

Rapport du Commissaire aux comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les opérations financières de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2021 (voir l'annexe).

ANNEXE

**Bureau du Contrôleur et
Vérificateur général des comptes de l'Inde**



Notre vérification des comptes vise à fournir une assurance indépendante et à apporter une valeur ajoutée à l'OMS en formulant des recommandations constructives.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter :

M. K. Subramaniam
Directeur de la vérification externe à l'OMS –
Bureau à l'OMS du Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde
Courriel : ksubramaniam@who.int

**Vérification de
l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2021**

Table des matières	Page
SYNTHÈSE	5
A. INTRODUCTION : MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE	8
B. VÉRIFICATION FINANCIÈRE : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	9
1. État d'avancement de la mise en œuvre des précédentes recommandations de l'audit externe.....	9
2. Aperçu de la situation financière.....	9
3. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification.....	11
4. Gestion de trésorerie – couverture.....	11
C. AUDIT DE PERFORMANCE DE LA TRANSFORMATION DE L'OMS : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	11
5. Évaluation des axes de travail et des initiatives de transformation.....	12
D. CONCLUSIONS DÉCOULANT DE LA VÉRIFICATION D'UN BUREAU RÉGIONAL ET D'UN BUREAU DE PAYS	38
6. Bureau régional du Pacifique occidental.....	38
7. Bureau de l'OMS au Cambodge.....	46
E. REMERCIEMENTS	50
APPENDICES	51
Appendice 1.....	51
Appendice 2.....	80
Appendice 3.....	81
Appendice 4.....	83

SYNTHÈSE

Rapport du Commissaire aux comptes

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est produit au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et présenté à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

2. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacités opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

Bilan général de la vérification

3. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux normes internationales d'audit établies par le Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance.

4. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient fidèlement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2021, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2021.

5. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.

6. Outre la vérification des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons procédé à la vérification du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille et du Bureau de l'OMS au Cambodge. Dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons procédé à un audit de performance de la transformation de l'Organisation. Les résultats de la vérification portant sur ces domaines et bureaux ont été communiqués à la direction de l'OMS par le biais de notes de gestion et intégrés au présent rapport.

7. En raison des restrictions de voyage et connexes à la suite de l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les vérifications du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille et du Bureau de l'OMS au Cambodge ainsi que l'audit de performance de la transformation de l'OMS ont été effectués grâce à des vérifications à distance depuis l'Inde. La vérification des états financiers a pour sa part été effectuée sur place, au Siège de l'OMS.

8. Je tiens à remercier les États Membres de m'avoir permis d'assumer les fonctions de Commissaire aux comptes de l'OMS.

Opinion du Commissaire aux comptes

9. Nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers portant sur la période examinée.

Principales conclusions de la vérification

Audit de performance de la transformation de l'OMS

- a) L'adoption d'un cadre de résultats (modèle « produit-résultat-impact ») pour la gestion de la performance était une réforme nécessaire et importante. La crédibilité du cadre de résultats dépend de la qualité des données utilisées pour calculer les indicateurs de performance. Nous avons relevé certaines lacunes et insuffisances dans les données utilisées à cette fin. La collecte des données de qualité requises pour les indicateurs clés est essentielle pour la crédibilité du système de mesure de la performance.
- b) La réforme de la gestion des ressources humaines revêt une grande importance dans la transformation de l'OMS, qui a entrepris des initiatives (parcours de carrière, modalités de travail flexibles, mobilité internationale) dans ce domaine fonctionnel. Nous avons relevé la lenteur des progrès et l'incapacité de l'Organisation à atteindre certains des objectifs visés dans la phase initiale. Bon nombre de ces initiatives sont interconnectées et dépendent également du déploiement du système de gestion opérationnelle (BMS), le nouveau progiciel de gestion intégré (PGI), qui pourrait influencer sur les progrès.
- c) Les diverses initiatives de réforme entreprises pour améliorer la mobilisation des ressources, outre la lenteur de leurs progrès, indiquent qu'une augmentation significative du financement souple, prévisible et durable restera un défi, du moins dans un avenir proche.
- d) Élément important de la transformation, la transformation numérique vise à fournir des outils de travail numériques et à automatiser le flux de travail. La gestion de plusieurs plateformes pour les flux de travail automatisés dans l'ensemble de l'Organisation et leur intégration au nouveau PGI est des tâches difficiles. Étant donné que le nouveau système ne sera déployé que d'ici à 2023, la transformation numérique mettra du temps à porter ses fruits.

Bureau régional et bureau de pays – Bureau régional du Pacifique occidental à Manille et Bureau de l'OMS au Cambodge

- e) Pour chaque pays, l'OMS prépare une stratégie de coopération (SCP) qui servira de plan stratégique pour y guider son travail. Nous avons noté que les SCP relatives aux 28 pays rattachés au Bureau régional du Pacifique occidental n'étaient pas encore alignées sur le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), car elles n'ont pas été révisées conformément aux directives émises par l'OMS en 2020.
- f) Nous avons observé que certaines des pratiques de passation de marché du Bureau régional et du Bureau de pays n'étaient pas conformes aux principes de la passation des marchés publics. Parmi ces pratiques, on peut citer l'utilisation de noms de marque et de spécifications et d'achats non concurrentiels.

Principales recommandations

- a) L’OMS pourrait continuer à affiner le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des produits, pour le rendre plus objectif, mesurable et facile d’utilisation.
- b) L’OMS pourrait prendre des mesures pour satisfaire aux besoins de personnel et de financement, donner la priorité à l’initiative liée aux parcours de carrière et relever les défis de la réalisation des avantages escomptés.
- c) Le Comité directeur de la gestion et de la technologie de l’information (IMTSC) pourrait s’assurer que les outils (flux de travail et signature électroniques) sont utilisés dans l’ensemble des bureaux et des Régions.
- d) Le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental pourrait élaborer un plan de mise à jour des SCP relatives à chaque pays de la Région, en tenant compte des processus nationaux et en les alignant dans la mesure du possible sur le treizième PGT.
- e) Le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental pourrait éviter l’utilisation d’exemples de spécifications ou de noms de marque pour la sélection d’un produit ou d’un service dans le cadre d’un processus d’appel d’offres concurrentiel. Si de solides arguments soutiennent l’achat d’un produit auprès d’une marque, l’Organisation pourrait décider de s’approvisionner auprès d’une source unique dans une mesure raisonnable.

A. INTRODUCTION : MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

1. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a, en vertu de la résolution WHA72.11 (2019), confié le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde pour une période de quatre ans, de 2020 à 2023. Le mandat relatif à la vérification des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.
2. Notre vérification consiste en un examen indépendant de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation de la conformité au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
3. Nous avons également examiné les opérations de l'OMS au titre du paragraphe 14.3 du Règlement financier, qui prévoit que le Commissaire aux comptes formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, du système comptable, des contrôles financiers internes et, en général, de l'administration et de la gestion des opérations de l'OMS.
4. Nous avons en outre procédé à la vérification des opérations et des états financiers des cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC), l'Assurance-maladie du personnel, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Unitaïd. Un rapport distinct est transmis à l'organe directeur de chacune de ces entités.
5. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'OMS à travers le processus de vérification externe.
6. L'analyse des activités de l'OMS sur la base de notre évaluation des risques a été centrée sur l'évaluation des mécanismes de contrôle des risques dans les processus opérationnels et fonctionnels des domaines et bureaux vérifiés. Nous avons également examiné les dispositifs de gouvernance, la mise en œuvre de la gestion des risques, y compris les systèmes et processus de contrôle interne, pour déterminer leur efficacité.
7. Au cours de l'exercice 2021, outre la vérification des états financiers au Siège, nous avons vérifié le Bureau régional du Pacifique occidental à Manille et le Bureau de l'OMS au Cambodge, et nous avons procédé à un audit de performance de la transformation de l'OMS. La vérification des états financiers a été menée sur place, au Siège de l'OMS, et les autres vérifications ont été effectuées à distance depuis l'Inde en raison des restrictions de voyage et des autres mesures liées à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).
8. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le National Audit Office (Bureau national d'audit) du Royaume-Uni. Au vu de la lettre d'intention datée du 18 mars 2022, nous nous en remettons à cette vérification. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a fait savoir que la vérification de 2021 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS.

9. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS) pour éviter les doublons. Afin d'optimiser la vérification, nous avons également collaboré avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

10. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons ainsi établi 10 notes de gestion à l'intention des chefs de bureaux et entités hébergées par l'OMS pendant l'année 2021. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction de l'OMS.

B. VÉRIFICATION FINANCIÈRE : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. État d'avancement de la mise en œuvre des précédentes recommandations de l'audit externe

11. Soixante-huit recommandations étaient en suspens au 31 décembre 2020. Vingt-deux ont été mises en œuvre, tandis que les autres étaient en attente ou en cours de mise en œuvre (l'état d'avancement des recommandations en attente est précisé à l'**appendice 1**).

2. Aperçu de la situation financière

12. Les produits de l'OMS en 2021 restent quasiment au même niveau qu'en 2020 (baisse de 5 %, soit 233 millions de dollars des États-Unis (USD)). La part des contributions fixées est passée de 10,8 % à 13,5 % des produits entre 2020 et 2021, principalement en raison de l'évolution des taux de change. La part des contributions volontaires a en revanche légèrement diminué, passant de 86 % à 83 % des produits entre 2020 et 2021.

13. Les charges totales représentaient 83 % du revenu en 2020 et 91 % en 2021. Premier poste de dépenses en 2021, les services contractuels représentaient cette année-là 1,330 milliard USD (32,71 % du total des produits), soit une augmentation de 35 % par rapport à 2020. Les frais de personnel étaient le deuxième poste de dépenses. Leur proportion a légèrement diminué, passant de 32 % à 29 % des produits entre 2020 et 2021, principalement en raison de résultats actuariels favorables.

14. Au 31 décembre 2021, les actifs totaux de l'OMS s'élevaient à 7,21 milliards USD, soit une augmentation de 77,5 millions USD par rapport au 31 décembre 2020. Cette augmentation est principalement due à la hausse de 683 millions USD des placements à court terme. La proportion de la trésorerie et des équivalents de trésorerie a considérablement diminué, passant de 13 % à 5 % du total des actifs entre 2020 et 2021.

15. Le passif le plus important, à savoir les montants accumulés pour régler les avantages du personnel (non courants), a diminué de 473,6 millions USD pour s'établir à 1,386 milliard USD en 2021. Cette baisse s'explique principalement par les gains actuariels liés à l'évaluation des prestations relatives au remboursement des dépenses de santé du personnel.

16. Nous avons analysé la position de liquidité de l'OMS pour évaluer la capacité de l'Organisation à honorer ses engagements à court terme et à faire face à ses besoins opérationnels. Nous avons jugé cette position saine au cours des quatre dernières années. Le ratio de liquidité relative et le ratio de liquidité générale des quatre années indiquent que l'Organisation disposait de plus du double du volume d'actifs courants, de trésorerie et d'équivalents de trésorerie nécessaire pour faire face à ses passifs courants (Tableau 1).

Tableau 1

	2021	2020	2019	2018
Ratio de liquidité relative (actifs disponibles et réalisables/passifs courants)	3,32	2,93	2,75	2,81
Ratio de liquidité générale (actifs courants/passifs courants)	3,48	3,05	2,82	2,85

17. Le ratio des contributions à recevoir pour les quatre dernières années est présenté ci-dessous (Tableau 2) :

Tableau 2

	2021	2020	2019	2018
Contributions reçues ¹ (en millions USD)	3 914,52	4 170,17	2 982,11	2 791,67
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes)	1 264,60	1 244,88	1 153,89	1 188,51
Ratio des contributions à recevoir (1/2)	3,09	3,35	2,58	2,36
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	118	109	141	155

18. On note une diminution du ratio des contributions à recevoir entre 2020 et 2021. Le temps nécessaire pour réaliser les créances a donc été plus long cette année que les années précédentes. Le délai moyen de réalisation des créances a été de 118 jours en 2021 contre 109 en 2020.

19. Le ratio de rotation des stocks et les jours en stock pour les quatre dernières années sont indiqués ci-dessous (Tableau 3). Les dépenses consacrées aux fournitures et au matériel médicaux ont baissé en 2021 par rapport aux années précédentes. Elles représentaient toutefois approximativement la même proportion du revenu total qu'en 2020 (12 %). Au 31 décembre 2021, l'OMS détenait environ 66 millions USD de stock de plus qu'en 2020. La rotation des stocks a été beaucoup plus lente en 2021 qu'en 2020. La durée moyenne de conservation en stock du matériel s'est établie à 123 jours en 2021 contre 71 en 2020, ce qui révèle un léger ralentissement de la rotation du matériel. Cette situation est essentiellement imputable aux retards de livraison des fournitures, car le stock comprend également les marchandises en transit.

Tableau 3

Article	2021	2020	2019	2018
Achat de matériels (en millions USD)	497,30	523,59	259,39	176,69
Stock moyen (en millions USD)	167,37	101,75	48,33	40,56
Ratio de rotation des stocks	2,97	5,15	5,37	4,36
Nombre de jours en stock	123	71	68	84

¹ Hors contributions volontaires en nature (biens et services).

3. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification

20. En s'appuyant sur les observations et les recommandations découlant de la vérification, l'OMS a apporté des modifications nécessaires à ses états financiers. Elles corrigent plusieurs erreurs :

- i) une erreur de classification des dépenses de 11,73 millions USD pour l'achat de concentrateurs d'oxygène ;
- ii) une surestimation du passif de 11,03 millions USD en raison de l'application d'un taux de change incorrect sur une dette liée à un voyage ; et
- iii) une erreur de 90,9 millions de couronnes suédoises (SEK) (10 millions USD environ) dans la déclaration de la valeur d'un instrument financier.

4. Gestion de trésorerie – couverture

21. Nous avons noté que la politique et les lignes directrices de l'OMS sur la couverture avaient été formulées en 2013. Ces lignes directrices ne reflètent pas pleinement les pratiques actuelles consistant à utiliser des opérations de couverture du risque de change pour l'Organisation, plutôt que de mettre en place un mécanisme de compensation pour absorber les gains et les pertes au change.

22. L'OMS a déclaré avoir élaboré des mises à jour du Règlement financier et des Règles de gestion financière destinées à être présentées au Comité du programme, du budget et de l'administration. Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé ont été informés de cette modification de la gestion des risques de change.

23. Depuis 2019, l'OMS couvre également les dépôts à terme qui ne sont pas libellés en dollars des États-Unis afin d'améliorer le rendement du portefeuille. Les modes opératoires normalisés existants pour la couverture des dépôts à terme (FIN.SOP. X.061) n'incluent pas le processus de couverture des dépôts à terme libellés dans d'autres devises que le dollar des États-Unis. Ils doivent donc être mis à jour pour tenir compte de la couverture des dépôts à terme libellés dans d'autres devises que le dollar des États-Unis.

24. L'OMS a répondu qu'elle mettrait à jour les modes opératoires normalisés relatifs à la couverture des dépôts à terme.

Recommandation 1 : L'OMS pourrait mettre à jour les modes opératoires normalisés pour assurer la couverture de tous les dépôts à terme et mener ces opérations conformément aux modes opératoires normalisés.

C. AUDIT DE PERFORMANCE DE LA TRANSFORMATION DE L'OMS : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

25. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est lancée en 2017 dans un processus de transformation institutionnelle majeur visant à changer son mode de fonctionnement, à accroître son impact au niveau des pays et à devenir apte à surmonter les difficultés émergentes. La transformation devait être un processus intégré visant à apporter des changements aux trois niveaux de l'Organisation, à savoir le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays, grâce à 40 initiatives majeures réparties en sept axes de travail.

26. L'objectif de transformation de l'OMS se décline en trois objectifs stratégiques :

- Le premier reprend le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), afin d'axer les travaux de l'OMS sur l'impact au niveau des pays et d'intégrer sa mission et sa stratégie dans le travail quotidien et la culture institutionnelle.
- Le deuxième consiste à donner à l'OMS les moyens de remplir sa mission et de mettre en œuvre sa stratégie, en intégrant de nouvelles méthodes de travail rendues possibles par des processus considérés comme les meilleurs et un modèle opérationnel harmonisé aux trois niveaux.
- Le troisième consiste à s'appuyer sur les partenaires de l'OMS et le monde entier pour favoriser les résultats en matière de santé et comprend de nouvelles initiatives de partenariat et de mobilisation des ressources.

27. Ces trois objectifs stratégiques se reflètent dans les sept grands axes de travail qui englobent 40 initiatives réparties comme suit :

- Établir et opérationnaliser une stratégie axée sur l'impact et les données : cinq initiatives
- Mettre en place les meilleurs processus techniques, de relations externes et institutionnelles : 12 initiatives
- Un nouveau modèle opérationnel harmonisé aux trois niveaux : 3 initiatives
- Une nouvelle approche des partenariats : 4 initiatives
- Une nouvelle culture de collaboration, agile et centrée sur les résultats : 3 initiatives
- Garantir la prévisibilité et la durabilité du financement de l'OMS : 3 initiatives
- Garantir la motivation du personnel et son adéquation avec le travail de l'Organisation : 10 initiatives

28. La pandémie de COVID-19 a débuté deux ans après le lancement des réformes et a eu des répercussions sur certaines des initiatives de transformation. L'OMS a dû rassembler ses forces pour prendre des mesures de riposte à la pandémie, et malgré la poursuite des réformes, leurs progrès ont été entravés dans certains domaines.

29. Nous avons mené cet audit de performance du processus de transformation afin d'évaluer l'avancement des diverses initiatives de transformation et de vérifier que leur mise en œuvre est conforme aux objectifs initiaux et produit les résultats souhaités. Bien que nous mesurions l'étendue des efforts de l'équipe de transformation de l'OMS et du personnel ainsi que la multiplicité des difficultés de mise en œuvre, nous avons relevé certaines lacunes dans le processus de transformation. Nous espérons que la direction en prendra note et corrigera sa trajectoire en ce sens.

5. Évaluation des axes de travail et des initiatives de transformation

30. L'OMS a décliné son objectif de transformation en trois objectifs stratégiques principaux. Le programme de transformation se divise en sept grands axes de travail correspondant aux trois objectifs stratégiques. La mise en œuvre de ces axes de travail est cruciale pour atteindre l'objectif de

transformation. Nous avons noté que le manque de personnel, de financement et de systèmes informatiques adéquats étaient les trois principales contraintes affectant ces flux de travail et donc le processus de transformation. Bon nombre de ces initiatives sont interdépendantes : les progrès de l'une dépendent des progrès de l'autre. Par ailleurs, les plateformes informatiques de soutien de ces activités seront finalement interfacées avec le système de gestion opérationnelle (BMS), le nouveau progiciel de gestion intégré, qui sera déployé de manière progressive d'ici à 2023-2024.

31. Pour atteindre ses objectifs stratégiques de transformation, l'OMS doit réussir la mise en œuvre des initiatives relevant des sept axes de travail dans les délais. Nous avons observé que les initiatives de réforme vont largement dans la direction envisagée, mais les progrès doivent être accélérés. L'OMS doit poursuivre ses efforts pour renforcer l'adhésion du personnel et le changement de culture, car des lacunes subsistent. De toutes les fonctions, la gestion des ressources humaines est celle qui est concernée par le plus grand nombre d'initiatives de réforme. Les délais associés à ces initiatives sont rarement respectés. L'OMS doit revoir et hiérarchiser les activités qui se heurtent à des contraintes. Elle devra réviser et affiner ses réformes au fur et à mesure de leur mise en place, et les effets des initiatives sur les résultats et l'impact ne seront pas visibles immédiatement. L'état d'avancement et les contraintes associés à ces axes de travail et initiatives sont discutés ci-dessous :

Axe de travail 1 : Établir et opérationnaliser une stratégie axée sur l'impact et les données

32. Le principal objectif de cet axe de travail est de veiller à ce que les activités quotidiennes de l'OMS servent pleinement sa mission et sa stratégie. Il consiste notamment à s'assurer que les plans de travail de l'OMS mettent pleinement en œuvre les changements stratégiques prévus dans le treizième programme général de travail ; à relier les activités quotidiennes de l'Organisation aux produits spécifiques du treizième programme général de travail ; ainsi qu'à élaborer et mettre en place des mécanismes de suivi et de gestion axés sur les résultats. Avoir un impact mesurable sur la santé des personnes est un objectif central de la transformation de l'OMS.

a) Établir et opérationnaliser une stratégie axée sur l'impact et les données

33. L'élément le plus important du projet de transformation de l'OMS est la mise en place d'un système de gestion des performances soutenu par des indicateurs clés de mesure des performances bien définis. En tant qu'organisation publique multilatérale, l'OMS a adopté un modèle de gestion des performances « apports-produits-résultats » (cadre de résultats) qui vise à aligner son travail quotidien sur sa mission et sa stratégie. Intitulé « Établir une stratégie axée sur l'impact et les données », ce modèle a été déployé en tant qu'axe de travail 1. Ce cadre de résultats a soutenu le treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2023). L'OMS a testé le cadre de résultats du treizième PGT dans 34 bureaux de pays.

34. Le système repose sur 64 indicateurs de performance, dont la plupart sont dérivés des indicateurs des objectifs de développement durable (ODD). D'autres ont été conçus à la demande de l'Assemblée de la Santé. Les trois principaux objectifs de l'OMS (les cibles du triple milliard) correspondent à son impact, mesuré par 10 indicateurs de résultats et 42 indicateurs de produits. Créé en novembre 2020, le tableau de bord du triple milliard assure le suivi de ces objectifs en centralisant les données par pays et par Région sur tous les indicateurs au fil des ans. Les données du tableau de bord du triple milliard et des indicateurs de performance proviennent de la base de données mondiale des indicateurs des ODD de la Division de statistique de l'Organisation des Nations Unies. Elles proviennent également de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.

35. Le budget programme biennal constitue l'apport de ce cadre de résultats. Pour plus de commodité, on trouvera une représentation graphique de ce processus à l'**appendice 2**.

36. La conception du système de gestion de la performance présentait des difficultés particulières, car le cadre de résultats standard devait être adapté au contexte de l'OMS. Les résultats et l'impact des objectifs du triple milliard¹ ne peuvent être exclusivement attribués aux apports de l'OMS, car ils incluent également les ressources et les efforts fournis par les États Membres et les partenaires. Les indicateurs de résultat et d'impact reflètent à la fois la performance de l'OMS et celle des États Membres. Nous avons donc mesuré les performances de l'OMS sur la base des indicateurs de résultats liés à un tableau de bord des produits. Pour chacun des 42 indicateurs de produits du cadre de résultats, l'OMS a élaboré un tableau de bord des produits pour évaluer la performance de chaque équipe d'obtention de produits de l'OMS. Évaluée selon deux catégories, rôle technique et rôle d'appui, la performance correspond à une évaluation globale à l'instar du tableau de bord. Chacune des deux catégories est divisée en six dimensions (paramètres). Chaque dimension reçoit un score sur une échelle de 4 selon une grille de correction. Il s'agit d'un processus d'auto-évaluation et d'évaluation d'équipe dans lequel les membres d'une équipe ou d'une unité travaillant sur un produit particulier (du domaine de la santé) se réunissent pour discuter de leur performance et attribuer des notes à leur équipe ou unité.

37. L'OMS a mis en place le tableau de bord des produits à six dimensions et évalue actuellement les commentaires du personnel en vue d'améliorations supplémentaires, le cas échéant. Ces commentaires montrent que de nombreux membres du personnel jugent l'évaluation du formulaire actuel complexe, subjective et dépendante des perceptions et interprétations individuelles.

38. La crédibilité du cadre de résultats dépend de la qualité des données utilisées pour calculer les indicateurs de performance. Nous avons relevé certaines lacunes et insuffisances dans les données utilisées à cette fin. Les données n'étaient pas disponibles pour 14 indicateurs sur 64, certains d'entre eux étant des indicateurs de santé clés ou retenus par l'Assemblée de la Santé.

39. De plus, nous avons constaté que les données de plusieurs indicateurs du tableau de bord n'étaient pas à jour. Lors d'une vérification de six bureaux de pays, nous avons constaté que pour les années 2020 et 2021, des données actualisées n'étaient disponibles que pour cinq indicateurs en moyenne. Pour environ 16 indicateurs, les dernières données dataient de 2019. Pour 19 indicateurs, les données étaient antérieures à 2019, c'est-à-dire qu'elles dataient de 2015 à 2018. En raison de ces lacunes, l'OMS doit s'appuyer sur d'anciennes données ou sur des données projetées en prenant 2018 comme année de référence. Nous observons que l'absence de données et le manque de données complètes/actuelles risquent de fausser la mesure des résultats et de l'impact.

40. L'OMS a répondu que les mises à jour du tableau de bord dépendaient de la rapidité avec laquelle les pays actualisent leurs données et de leur temps de traitement par les programmes techniques. Elle a en outre indiqué qu'elle travaillait en coordination avec les États Membres pour renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays (grâce à l'outil technique SCORE pour les données sanitaires de l'OMS, par exemple) et mettre à disposition des données actualisées sur le Centre mondial de données sanitaires.

41. Nous sommes d'avis que l'adoption du cadre de résultats va dans la bonne direction et que la stratégie axée sur l'impact et fondée sur les données est en mesure d'assurer l'uniformité des objectifs et le ciblage de l'approche afin que l'OMS traite efficacement les problèmes de santé mondiaux et remplisse son rôle normatif. L'OMS pourrait continuer à peaufiner le cadre de résultats pour le rendre plus objectif, mesurable et simple.

¹ Les objectifs du triple milliard sont une initiative ambitieuse visant à améliorer la santé de milliards de personnes d'ici à 2023. Fondement du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023 (treizième PGT), ils servent à la fois d'étalon et de stratégie politique.

Recommandation 2 : En consultation avec chacun des États Membres, l’OMS pourrait déterminer les goulets d’étranglement spécifiques à la collecte de données et persuader les États Membres de fournir des données actualisées.

Recommandation 3 : L’OMS pourrait continuer à affiner le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des produits, pour le rendre plus objectif, mesurable et facile d’utilisation

Axe de travail 2 : Mettre en place les meilleures pratiques techniques, de relations externes et institutionnelles

42. L’objectif principal de cet axe de travail est de hiérarchiser, d’optimiser et d’harmoniser, dans les principaux bureaux de l’OMS, les processus essentiels à la réalisation des changements stratégiques prévus par le treizième programme général de travail.

43. La reconfiguration des processus institutionnels est l’un des éléments clés de la transformation. Dans un souci d’excellence, l’OMS a entrepris une réforme des processus relatifs à certaines de ses activités importantes consistant à ne retenir que les meilleurs processus. Cette réforme vise à concevoir des processus plus simples et de meilleure qualité pour améliorer l’efficacité et l’efficience institutionnelles. Notre évaluation de la reconfiguration des processus est présentée ci-dessous. Nous avons constaté que la plupart de ces initiatives de reconfiguration des processus de gestion sont coordonnées avec les modifications du progiciel de gestion intégré (PGI) et que leur mise en œuvre complète s’en trouve décalée.

a) Reconfiguration des processus de gestion des ressources humaines

44. Les réformes de la gestion des ressources humaines revêtent une grande importance dans la transformation de l’OMS et quelque neuf initiatives ont été entreprises dans ce domaine fonctionnel. Nous avons noté la lenteur des progrès et l’incapacité de l’Organisation à atteindre certains des objectifs visés dans la phase initiale. Bon nombre de ces initiatives dépendent les unes des autres, mais aussi de la mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré (BMS), et les progrès peuvent s’en ressentir. La gestion des ressources humaines ayant des conséquences directes sur le personnel, des retards et une mise en œuvre inefficace de ces initiatives peuvent compromettre l’adhésion du personnel.

Processus de recrutement et modalités contractuelles

45. L’initiative relative au processus de recrutement vise à repositionner l’OMS sur un marché du travail dynamique. Le principal changement envisagé était de faire passer le « délai de recrutement » de 156 à 80 jours ouvrables (112 jours calendaires). L’OMS cherche ainsi à accélérer son processus de recrutement en améliorant la planification, en étendant les sources de recrutement, en rationalisant la sélection, en améliorant la gestion des comités de sélection/entretiens et en tirant parti des nouvelles technologies.

46. L’initiative a été lancée le 1^{er} janvier 2019. Aucune date limite n’a été déterminée pour sa mise en œuvre.

47. Au début de l’année 2019, l’OMS a lancé une initiative pilote de recrutement au Siège dans le but de réduire le délai total de recrutement à 112 jours calendaires. Cet objectif n’a pas pu être atteint en 2019, le délai de recrutement restant en moyenne de 160 jours calendaires, avec des durées comprises entre 64 et 376 jours. L’OMS a attribué cette absence de réduction en 2019 à la restructuration et au gel des recrutements.

48. Nous avons noté une amélioration en 2020. Le temps moyen de recrutement était alors passé à 126 jours calendaires. L'OMS a déclaré que les objectifs n'avaient pas pu être atteints en raison du changement de priorités dû à la pandémie de COVID-19, de la restructuration de l'équipe des ressources humaines et de la réduction du personnel chargé du recrutement.

49. En février 2017, l'OMS avait mis en place Stellis, un nouveau système de recrutement visant à accélérer le processus de recrutement et de nomination. Nous avons analysé les données disponibles dans Stellis du 1^{er} février 2017 au 30 septembre 2021 et examiné 5784 demandes de recrutement remplies durant cette période. Nous avons relevé plusieurs défauts. Stellis n'exige pas la saisie de la date de finalisation de l'étape de présélection. Dans 96 % des cas (5575 cas), la date des « premières réunions du comité » n'a pas été indiquée. Dans 92 % des cas (5311 cas), le Département Ressources humaines n'a pas indiqué la « date de début des épreuves écrites », et dans 97 % des cas (5635 cas), il n'a pas saisi la « date de début des entretiens ». Dans 71 % des cas (4115 cas), la date de soumission de la recommandation d'approbation des candidats sélectionnés manquait, tandis que dans 71 % des cas (4131 cas), la « date de décision de sélection » n'a pas été trouvée dans le système. L'absence dans Stellis de données essentielles révèle l'insuffisance des contrôles internes du système et l'absence de saisie automatisée des données. L'absence de dates des étapes essentielles du processus de recrutement n'étant pas indiquées, son intégrité ne peut être garantie. L'OMS avait conservé un système parallèle manuel de suivi des dates sur Excel, allant à l'encontre de son objectif de gérer le recrutement par un système électronique.

50. L'OMS a répondu que la saisie des dates essentielles n'était pas automatisée et devait se faire manuellement, mais que des contrôles via des systèmes parallèles palliaient ce manque, qui sera résolu après la mise en œuvre du nouveau PGI.

51. Elle a ajouté que le suivi de chaque étape du recrutement dans le système Stellis n'est pas obligatoire et que Stellis n'a donc pas été utilisé pour suivre de manière cohérente les dates des tests écrits et les dates de début des entretiens. L'Organisation s'attendait néanmoins à ce que les améliorations nécessaires soient apportées au nouveau système de recrutement qui devrait être mis en œuvre grâce au nouveau PGI d'ici à la fin de 2023.

52. Dans le cadre de la transformation du système de recrutement, l'OMS devait adopter des modalités de passation de marchés améliorées pour favoriser une sélection plus compétitive et plus efficace du personnel contractuel. Créé en novembre 2020, le groupe de travail sur les modalités contractuelles n'avait pas encore remis son rapport en octobre 2021, alors qu'il devait le faire au premier semestre 2022 selon le calendrier initial du deuxième trimestre 2021.

53. Avec le lancement de l'initiative mondiale de mobilité géographique (examinée au paragraphe 146), l'Organisation a supposé que la mobilité combinée à l'utilisation accrue des listes de réserve réduirait le nombre de recrutements individuels. La politique de mobilité géographique obligatoire qui devait être mise en œuvre d'ici à la fin de 2019 a été retardée. L'OMS a attribué ce retard à la durée du processus de consultation avec l'Association du personnel, qui souhaitait un exercice de simulation avant la mise en œuvre de la politique.

54. Nous avons constaté un retard dans la mise en place des modalités de passation de marchés nouvelles et améliorées. La mise en œuvre en temps voulu des nouvelles modalités contractuelles et la mobilité du personnel auraient pu contribuer à rationaliser le processus de recrutement.

Recommandation 4 : L'OMS pourrait s'assurer que le système Stellis prend en compte toutes les données essentielles concernant les principales étapes du processus de recrutement

afin de faciliter le suivi, l'élaboration des interventions nécessaires et les améliorations de la fonction de recrutement.

Gestion des services du personnel

55. Lancée le 7 janvier 2018, l'initiative relative au processus de gestion des services du personnel vise à améliorer les services du personnel grâce à une révision du processus de renforcement des capacités, d'alignement des objectifs, d'accompagnement de carrière et de retour d'information sur les performances. Elle devrait être pleinement mise en œuvre d'ici à décembre 2022. L'OMS a indiqué que l'alignement des objectifs individuels sur les résultats du budget programme avait commencé en janvier 2019. L'OMS devait effectuer des mesures de performance sur la base des résultats de la vérification de la fonction de gestion des services du personnel, que devait mener à bien un organisme externe d'ici au quatrième trimestre 2021. Nous avons noté que l'appel d'offres dans le cadre de la sélection de l'organisme externe chargé de cette vérification n'a été publié qu'en août 2021 (trois ans après le début de l'initiative). Compte tenu de l'avancement des travaux, l'OMS ne pourra respecter la date cible de décembre 2022 que si elle fait de la mise en œuvre complète de l'initiative une priorité.

56. L'OMS a répondu que les nouvelles pratiques de gestion des services permettraient de mieux comprendre comment optimiser les processus opérationnels dans le cadre de la mise au point du nouveau PGI. L'OMS a en outre déclaré que le passage au nouvel outil de gestion des services dépendrait de la mise en place du nouveau système de gestion opérationnelle (BMS). La mise en œuvre complète de l'initiative dépend donc du calendrier de remplacement du PGI.

57. Le nouveau système de gestion des services prévoyait des réunions régulières du groupe de soutien du personnel ainsi que des dialogues entre subordonné et supérieur organisés tous les deux mois à partir de mars 2019. Seuls trois ateliers officiels ont eu lieu entre 2017 et 2019. Nous avons appris que des données telles que les dates des rendez-vous et des discussions individuelles entre les supérieurs et les subordonnés n'étaient pas recueillies. L'OMS a répondu qu'en raison du manque de personnel, il n'était pas possible d'organiser régulièrement des ateliers et des réunions de groupe. Le Département Gestion des ressources humaines et des talents a toutefois soutenu le personnel tout au long de l'année et au cas par cas.

58. En mars 2019, il a également été proposé de créer des centres d'information des ressources humaines pour aider le personnel, et d'élaborer le Performance Improvement Plan (PIP), un outil en ligne de gestion des performances insuffisantes. L'outil PIP est utilisé, mais aucun centre d'information des ressources humaines n'a été créé. L'OMS a déclaré que, si elle n'avait pas pu créer ces centres d'aide en raison d'un manque de personnel, elle apportait toutefois un soutien au cas par cas.

59. L'Organisation a ajouté que la vérification de la gestion des performances prévue n'avait pas encore été réalisée, car la priorité avait été donnée à d'autres initiatives de transformation essentielles, compte tenu du manque de ressources. Deuxièmement, les bureaux régionaux et le Centre mondial de services (GSC) à Kuala Lumpur n'ont pas la capacité de soutenir les initiatives de gestion des performances.

b) Reconfiguration du processus d'établissement des normes et standards

60. L'établissement de normes et de critères est l'une des fonctions centrales de la transformation de l'OMS. Ce processus englobe la hiérarchisation, l'élaboration, l'assurance qualité, la diffusion et la mise en œuvre de normes et de standards conformément au treizième PGT. Il implique :

- i) la création d'un mécanisme de priorisation des propositions de normes et de critères aux trois niveaux ;
- ii) la mise en place de méthodes normalisées d'élaboration de normes et de critères, qui peuvent être adaptées aux besoins de produits spécifiques ; et
- iii) la création d'un organisme responsable des processus relatifs aux normes et aux critères qui aiderait les équipes chargées de projets en la matière.

61. L'objectif était de veiller à ce que la fonction des normes et des critères soit guidée par les besoins des États Membres et les produits dont ils ont besoin, de manière à renforcer l'impact réel au niveau des pays.

62. Nous avons noté que plusieurs éléments de travail, tels que la préparation du processus préliminaire de bout en bout relatif aux normes et aux critères, la validation finale des nouveaux processus et la création de structures/mécanismes de soutien, auraient dû être achevés en décembre 2018. Les principaux systèmes informatiques nécessaires à la poursuite des progrès n'ont pas été conçus. Selon le descriptif du projet, l'application complète à l'échelle de l'OMS d'un nouveau processus relatif aux normes et aux critères devait être achevée en 2020. Pourtant, elle n'est toujours pas complètement opérationnelle. Nous avons observé que la transformation de la fonction d'établissement de normes et critères de l'OMS est en retard par rapport à la cible.

63. L'OMS a répondu que le processus relatif aux normes et aux critères serait mis en œuvre à l'échelle de l'Organisation en 2022-2023. Cette extension du délai était nécessaire, car en 2020, 80 % à 90 % de l'attention du Département ont été consacrées à la riposte à la COVID-19. Le manque de ressources du Département Ressources humaines a également entraîné un retard dans le recrutement et l'intégration du personnel essentiel.

c) Reconfiguration du processus de recherche

64. La fonction de recherche de l'OMS est étroitement liée à sa fonction d'établissement de normes et de critères. La refonte du processus de recherche implique :

- i) de créer une entité qui serait responsable du processus de fonction de recherche de bout en bout. L'entité supervisera la création d'un réseau de recherche fonctionnel au Siège et dans les Régions qui permettra à l'OMS d'employer ses capacités de recherche en fonction des besoins des pays ; et
- ii) d'élaborer des méthodes standardisées pour la recherche de différents produits.

65. Nous avons noté que cette initiative s'était heurtée à des difficultés, car les unités de recherche de deux bureaux régionaux ont été supprimées, faute de personnel et de ressources. L'initiative, qui a débuté en janvier 2018, est encore partiellement mise en œuvre et son évolutivité est limitée à cause du manque de ressources. Toutes les demandes de recherche n'ont pu être acceptées. Nous avons également noté qu'en raison de la complexité de la classification, le personnel comprend mal ce que sont les biens publics mondiaux pour la santé.

66. En réponse à cette observation, la direction a convenu que la nature des biens de santé publique mondiaux était encore mal comprise. Compte tenu de la diversité des besoins et des réponses aux niveaux régional et national, il n'a jamais été possible de mettre en œuvre un programme de recherche commun. La direction a déclaré que les systèmes informatiques, les ressources humaines et le financement étaient les trois problèmes qui avaient retardé la mise en place d'un processus de normes et de critères aux trois niveaux de l'Organisation.

Recommandation 5 : L’OMS pourrait prendre des mesures pour fournir des fonds et du personnel, en particulier dans les bureaux régionaux, afin d’assurer la mise en œuvre en temps voulu de l’activité de transformation des normes et des critères.

d) Refonte du processus d’innovation

67. La transformation du processus d’innovation vise à modifier la façon dont l’Organisation gère l’innovation. Voici les principales caractéristiques de l’approche envisagée :

- i) l’OMS adopte une approche systématique pour identifier, promouvoir, codévelopper et mettre en œuvre à grande échelle les innovations en fonction des besoins des pays ;
- ii) il existe une approche d’évaluation des innovations juste et cohérente et l’Organisation apporte le soutien approprié ;
- iii) tout le personnel a accès à une architecture d’innovation qui facilite le renforcement de ses capacités et compétences ;
- iv) il existe un système d’innovations dans le domaine de la santé qui permet de mettre en valeur et de diffuser les connaissances dans divers contextes.

68. Le processus d’innovation est actuellement piloté sur des groupes d’innovations précis. Nous avons constaté que l’application de cette nouvelle approche de l’innovation progressait peu. Voici les principales difficultés/contraintes relevées :

- i) manque de ressources humaines et financières pour l’innovation aux trois niveaux de l’OMS ;
- ii) nécessité de sensibiliser le personnel de l’OMS, de renforcer ses capacités, ses connaissances et sa confiance grâce à l’innovation ;
- iii) gestion du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans le cadre des collaborations avec des innovateurs et d’autres partenaires externes ; et
- iv) manque de financement pour la mise en œuvre à grande échelle des innovations dans les pays. L’organisation a déterminé qu’il appartiendrait aux bureaux régionaux de mobiliser les ressources et le personnel à l’appui de cette transformation. Les bureaux régionaux n’ont pas été en mesure de mobiliser les ressources et le personnel.

Recommandation 6 : L’OMS pourrait remédier au plus tôt aux contraintes de personnel et de financement de l’innovation afin que l’initiative fournisse les résultats escomptés.

e) Processus de bout en bout relatif aux données

69. L’objectif de cette initiative est de repenser et de renforcer les processus et systèmes internes de bout en bout de l’OMS afin d’optimiser leurs performances. Elle implique des améliorations dans la collecte, la compilation, l’analyse, l’estimation, la gouvernance, le suivi et l’évaluation des données.

70. L’OMS a fait appel à McKinsey (en octobre 2017) pour déterminer l’approche de la refonte des processus, ainsi que la conception et l’architecture globales de la transformation. Plus tard

(octobre 2018), l'Organisation a demandé à Deloitte de proposer des solutions innovantes en matière de processus et systèmes de données internes de bout en bout. L'OMS a par la suite engagé un autre cabinet de conseil pour travailler à la mise en œuvre des diverses activités de l'initiative.

71. Dans le cadre de ses décisions sur le modèle opérationnel global, l'OMS a créé une nouvelle division : Données, analyse et résultologie. Le cabinet a repéré 21 lacunes dans le système et a formulé 17 recommandations pour y remédier. Ces recommandations sont à divers stades de mise en œuvre.

72. Parmi les résultats importants de cette initiative, on peut citer le renforcement des capacités des pays en matière de systèmes de données et d'information sur la santé et la création du Centre mondial de données sanitaires. Élément clé de la mise en œuvre, le partenariat pro bono avec Microsoft, qui a débuté en mars 2020, a permis un investissement important dans le développement du Centre mondial de données sanitaires. Cependant, peu de progrès ont été accomplis dans la réalisation des produits envisagés. Les quatre gains rapides suivants n'ont pas pu être obtenus :

- i) l'OMS met en place une équipe d'intervention technique rapide pour soutenir les pays ;
- ii) les partenaires et les pays apprécient la rationalisation des observatoires de données de l'OMS ;
- iii) la cartographie des activités d'enquête conduit à une réduction rapide de la charge pesant sur les pays ;
- iv) une équipe à plusieurs niveaux examine les nouvelles propositions de collecte de données.

73. Selon le calendrier proposé, cette initiative devait prendre fin en 2025. Les travaux ayant commencé en 2017 par la commande passée au premier cabinet, nous sommes d'avis qu'un délai de huit ans est trop long pour cette importante initiative.

74. L'OMS a déclaré que d'ici à juin 2022, tous les produits afférents auraient été lancés et que le développement se poursuivrait pour améliorer les fonctionnalités. Le processus de bout en bout couvrant toutes les recommandations et tous les problèmes sera pleinement opérationnel avant 2025.

f) Processus de communication externe

75. L'initiative de communication externe (janvier 2018) vise à transformer la façon dont l'OMS gère ses communications avec les parties prenantes externes et le public. Elle devait être guidée par un plan institutionnel cohérent, décliné en plans annuels. Les sept bureaux principaux devaient élaborer ces plans conjointement.

76. L'Organisation devait former une nouvelle équipe chargée de la production de ressources numériques comportant un contenu national amélioré. L'équipe n'a pas encore été créée, principalement en raison du manque de ressources supplémentaires. Une vérification test des six bureaux de pays de l'échantillon que nous avons sélectionnés a montré que seuls trois pays (le Cambodge, le Nigéria et le Pakistan) bénéficiaient de ressources numériques spécifiques sur les maladies. L'OMS a informé le Commissaire aux comptes qu'elle avait un besoin urgent de ressources pour suivre le rythme des travaux de transformation dans ce domaine. L'équipe Web actuelle est moins nombreuse qu'il y a 10 ans.

g) Processus de communication interne

77. Cette initiative vise à promouvoir, de manière uniforme aux trois niveaux, une communication bidirectionnelle entre le personnel et la direction. En mars 2019, l'OMS a envisagé l'élaboration d'un plan de communication annuel unique par les sept principaux bureaux définissant les priorités en matière de messages internes, de campagnes et de communications sur les principaux événements conformément aux priorités institutionnelles du treizième programme général de travail. Réticents à s'aligner sur un seul plan de communication interne à l'échelle de l'Organisation, les bureaux régionaux ne l'ont pas élaboré. Aucun groupe officiel pour la participation de la main-d'œuvre mondiale chargé de soutenir la fonction de communication interne de l'OMS et de fournir des recommandations d'amélioration n'avait été formé au 8 octobre 2021.

78. L'OMS a déclaré que les informations prioritaires étaient diffusées par courrier électronique (notamment par ceux du Directeur général) ainsi que lors de séminaires en direct et de réunions publiques. Nous avons cependant remarqué que le personnel n'ouvrait pas ses courriels. Le personnel n'ouvre que 23 % des courriels envoyés par le Directeur général, contre un objectif fixé à une moyenne de 30 % pour 2020. De même, malgré un objectif relatif à la proportion du personnel assistant aux séminaires et aux réunions générales (ou en visionnant la rediffusion) fixé à 25 %, la participation réelle a été très faible (séminaires du personnel : 6 % ; réunions générales : 13 % ; « Ask the Expert » : 1 %). Ainsi, peu de membres du personnel accèdent aux informations prioritaires.

79. Selon l'OMS, cette faible participation tient à l'absence d'un calendrier mondial qui pourrait être facilement consulté par le personnel. Le fait que le personnel ne s'intéresse pas aux courriels du Directeur général peut aussi être dû à un mauvais formatage lié à des problèmes de cybersécurité. En l'absence d'une plateforme intranet mondiale fonctionnelle, l'OMS utilisait Workplace pour héberger les communications internes. L'OMS a ajouté que les bureaux régionaux n'en faisaient pas la promotion active auprès de leur personnel, car ils ne considéraient pas Workplace comme une priorité. L'OPS a par ailleurs interdit l'accès de son personnel à la plateforme.

80. La direction a répondu que la direction de l'OMS n'utilisait pas Workplace pour communiquer avec le personnel. De plus, la plateforme intranet existante était ancienne et l'OMS rencontrait des problèmes d'intégration lorsqu'elle essayait d'y afficher un calendrier.

81. Par conséquent, bien qu'une plateforme intranet mondiale soit une nécessité absolue pour une meilleure communication interne, son élaboration n'en est encore qu'à ses balbutiements. Consciente de ce manque, l'OMS a répondu que les ressources pour les communications internes restaient un défi et que, sauf au Siège et aux Bureaux régionaux de l'Europe et des Amériques, les Régions et pays ne disposaient pas de personnel entièrement consacré aux communications internes.

h) Dialogue sur les politiques stratégiques

82. L'initiative vise à faire porter la voix de l'OMS au plus haut niveau politique sur des questions clés afin de catalyser les réformes politiques qui auront le plus d'impact sur la santé dans les pays. Elle a débuté le 7 janvier 2018 et ses résultats doivent être mesurés à l'aune du nombre de pays prenant part à un dialogue sur les politiques stratégiques avec l'OMS. L'objectif était d'engager un dialogue politique stratégique avec plus de trois pays d'ici à la fin 2021. Toutefois, pour que les pays participent, l'OMS doit encore assurer l'alignement du concept et du processus de dialogue sur les politiques stratégiques avec les autres processus institutionnels. Par exemple, le plan d'action mondial pour les consultations avec les pays devait être cohérent avec le dialogue sur les politiques stratégiques. Le repérage des pays prioritaires pour un tel dialogue nécessite une analyse des données nationales. Nous avons néanmoins relevé des contraintes et des lacunes dans les données nationales du tableau de bord du triple milliard de l'OMS. L'Organisation a répondu qu'elle avait appelé le réseau des groupes de l'appui aux bureaux de

pays de chaque Région à renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays. Ce renforcement est une priorité permanente de l'organisation. Le comblement des lacunes en matière de données améliorera le processus de dialogue sur les politiques stratégiques.

Recommandation 7 : L'OMS pourrait donner la priorité à l'alignement du concept et du processus de dialogue sur les politiques stratégiques avec les autres processus institutionnels et renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays afin de disposer de données complètes et actualisées en vue de la sélection des pays pour le dialogue sur les politiques stratégiques.

i) Coopération technique

83. Cette initiative vise à repenser en profondeur le processus de coopération technique, qui doit refléter le rôle central des bureaux régionaux et des bureaux de pays dans la conduite de l'assistance technique de l'OMS aux pays. Il s'agit plus précisément de créer un mécanisme de gestion, de suivi et d'assurance de la qualité des réponses de l'OMS aux demandes des pays. Au lancement de l'initiative le 7 janvier 2018, aucun processus de mesure de la performance n'avait été mis en place, et aucune étape et aucun livrable n'avaient été prescrits, même après un laps de temps de plus de deux ans. Par ailleurs, l'OMS avait assimilé les SCP, les plans d'appui aux pays ainsi que le cadre de résultats et le tableau de bord des produits du treizième programme général de travail aux modalités de mise en œuvre et de suivi de la coopération technique. Nous avons observé que des SCP valides sont disponibles pour 116 entités sur les 220 présentées dans le tableau de bord de suivi de la stratégie de coopération avec les pays. Concernant la présence de l'OMS dans les pays, territoires et zones : En 2021, seuls 50 % des bureaux de pays (75 sur 149) s'étaient dotés d'une SCP valide, et dans 23 % des bureaux de pays (soit 34 bureaux), la SCP était en cours d'élaboration ou de mise à jour. Dans 22 % (soit 25 bureaux) des 73 % de bureaux de pays qui disposaient d'une SCP valide ou en cours d'élaboration, les plans d'appui aux pays n'étaient pas alignés sur la SCP. L'absence de SCP au niveau des pays complique le suivi des progrès.

84. L'OMS a convenu que l'absence de SCP valide rendait la surveillance difficile et a déclaré travailler à réduire le nombre de SCP invalides. Le processus relatif aux SCP a été incorporé au nouveau PGI (BMS).

Recommandation 8 : L'OMS pourrait poursuivre ses efforts en vue de mettre en place dans tous les bureaux de pays des stratégies de coopération avec les pays (SCP) valides, dûment alignées sur les plans d'appui aux pays et permettant une mesure objective de l'impact de la coopération technique.

j) Gestion de la chaîne d'approvisionnement

85. Dans le cadre de l'axe de travail 2, qui vise à mettre en place les meilleurs processus de leur catégorie, l'une des fonctions retenues pour la reconfiguration des processus était la gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'OMS a d'abord fait appel au cabinet de conseil McKinsey (en octobre 2017) pour soutenir le processus de transformation qui comprenait la réforme de la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement. En avril 2018, le cabinet a soumis un projet de document qui mettait en évidence les problèmes et les lacunes du système d'achat et de chaîne d'approvisionnement de l'OMS et plaidait en faveur d'une refonte de l'ensemble du système. Soulignant des défauts tels que le manque de clarté de certaines spécifications de produits et de la validation technique ad hoc des demandes, le cabinet a proposé 12 interventions (initiatives) en vue d'y remédier. Il a été envisagé que 80 % des marchés soient passés par des accords à long terme et des catalogues, afin d'éviter d'avoir à passer par le processus d'appel d'offres complet à chaque marché. Cette mesure serait très efficace pour les passations de marché urgentes.

86. Le cabinet n'a défini de calendrier d'exécution que pour un seul projet, les autres demeurant sans date limite de réalisation.

87. L'unité chargée des achats, qui relevait du Département Soutien et services opérationnels, est devenue le Département Services d'achat et d'approvisionnement en 2019 et un nouveau poste de directeur a été créé.

88. En 2020, l'OMS a demandé au cabinet de conseil BCG de concevoir des solutions adaptées à ses objectifs en matière d'achats et de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

89. La direction de l'OMS nous a informés que les initiatives de transformation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement envisagées ont été suspendues jusqu'à la mi-2021 pour permettre la création du poste de direction.

Axe de travail 3 : Un nouveau modèle de fonctionnement harmonisé aux trois niveaux

90. L'objectif principal de cet axe de travail est d'optimiser la configuration de l'OMS dans ses principaux bureaux et à ses trois niveaux, pour lui permettre d'atteindre les objectifs du treizième PGT et d'exécuter les processus nouveaux ou repensés. Cette configuration comprend la combinaison des rôles, des capacités fonctionnelles et des structures qui permettent à l'Organisation de fonctionner.

91. En janvier 2018, le Groupe de la politique mondiale a mis en évidence six changements majeurs nécessaires pour que le modèle opérationnel global de l'OMS produise des résultats au niveau des pays. La mise en œuvre de ces changements majeurs a nécessité l'alignement de tous les principaux bureaux de l'Organisation sur un nouveau modèle de fonctionnement. Ce travail a principalement consisté à affiner la délimitation des rôles et des responsabilités aux trois niveaux de l'OMS et à apporter des améliorations pour réduire le cloisonnement des activités et mettre en place des méthodes de travail plus fluides et plus agiles, avec un niveau de délégation approprié. Cet axe de travail s'est traduit par trois initiatives :

- Alignement de tous les principaux bureaux sur le nouveau modèle opérationnel aux trois niveaux
- Modèle opérationnel de l'OMS pour les pays adapté aux objectifs
- Nouveaux modèles de prestation de services aux entreprises

92. L'alignement de tous les principaux bureaux sur le nouveau modèle opérationnel aux trois niveaux a été réalisé. Ce changement ne deviendra visible que lorsque les autres composantes de la transformation seront terminées. Une simple modification structurelle n'est pas suffisante. L'évolution de la culture, la refonte des processus et l'amélioration des pratiques sont les conditions d'obtention des résultats souhaités.

93. Nous avons été informés que, pour s'assurer de la capacité du modèle opérationnel de l'OMS à améliorer les résultats au niveau des pays, les bureaux régionaux avaient examiné 80 bureaux de pays avant de procéder à des évaluations externes dans certains de ces bureaux. Ces mesures ont permis de repérer les difficultés de mise en œuvre, les bonnes pratiques et les capacités. Une approche plus systématique du financement des bureaux de pays a également été proposée. Nous avons remarqué qu'une grande partie du travail effectué dans le cadre de cette initiative concernait les premières étapes d'étude et d'évaluation. L'OMS n'a pas encore élaboré de plan d'action concret.

94. De nouveaux modèles de prestation de services introduits pour les services institutionnels d'appui essentiels (les ressources humaines, par exemple) afin de fournir des services plus axés sur les clients et de permettre l'exécution des programmes sont en cours de mise en œuvre. L'un de ces modèles de prestation de services (lié aux achats) concerne la structure de gestion de la chaîne d'approvisionnement. La mise en œuvre de la transformation de la chaîne d'approvisionnement ayant été suspendue, les progrès de cette initiative étaient également menacés.

95. L'initiative relative à l'alignement de tous les principaux bureaux sur le nouveau modèle de fonctionnement à trois niveaux a été mise en œuvre. La mise en œuvre des deux initiatives restantes, jusque-là partielle, dépend de la réussite de celle des autres axes de travail.

96. À l'instar de nombreuses autres initiatives de transformation, le succès du nouveau modèle opérationnel dépend de la mise en œuvre des initiatives de transformation de la gestion et du financement des ressources humaines. Les progrès dans ces deux domaines de réforme étant limités, le déploiement du nouveau modèle opérationnel se heurte à des difficultés.

Axe de travail 4 : Une nouvelle approche des partenariats

97. L'objectif principal de cet axe de travail est de moderniser l'approche de l'OMS en matière de partenariats externes. Il englobe le dialogue politique et le plaidoyer pour la santé à haut niveau, le renforcement du leadership pour une action conjointe dans le domaine des ODD liés à la santé, le renforcement du leadership et le dialogue avec les Nations Unies, notamment dans le cadre de la réforme des Nations Unies, l'approfondissement des relations et la création de partenariats innovants pour promouvoir la santé et l'action de l'OMS.

a) Renforcement du leadership et de la participation de l'OMS au sein du système des Nations Unies

98. Souvent, ce sont les hauts dirigeants de l'Organisation (les sous-directeur généraux et leurs supérieurs) qui doivent participer aux réunions du Secrétariat et des organismes de l'Organisation des Nations Unies et pour que l'OMS soit représentée et participe à l'élaboration des politiques. En raison de cette exigence hiérarchique, l'OMS était rarement représentée dans ces réunions à New York et perdait ainsi l'occasion de s'exprimer et d'influencer l'élaboration des politiques au sein du système des Nations Unies. Dans le cadre de cette initiative, l'OMS a désigné un sous-directeur général chargé de diriger son bureau auprès des Nations Unies à New York. Cette décision a resserré les liens entre l'OMS et les organismes des Nations Unies et a contribué à renforcer les partenariats et à mieux faire connaître l'action de l'OMS au sein du système des Nations Unies. Dans sa réponse, l'OMS nous a en outre informés de la nécessité de nommer un représentant du Directeur général pour la réforme des Nations Unies et de la présence de l'OMS à Washington pour faire avancer son programme de repositionnement politique.

b) Renforcer le soutien politique de haut niveau à la santé

99. Avant 2017, aucune approche systématique ne régissait les engagements multilatéraux de l'OMS et personne n'était clairement désigné comme responsable de cette tâche au Siège. En mars 2019, le Directeur général a créé le poste d'Envoyé pour les affaires multilatérales, qui collabore avec un groupe plus large de groupes multilatéraux clés. Le poste d'Envoyé du Directeur général est devenu vacant en août 2021 en raison du transfert du titulaire à l'Académie de l'OMS. Le bureau de l'Envoyé du Directeur général pour les affaires multilatérales a indiqué que le financement de ses activités était limité. Nous avons également noté que l'OMS n'a pas achevé l'élaboration d'une stratégie multilatérale pour renforcer le soutien politique de haut niveau à la santé.

c) Leadership mondial en matière d'ODD liés à la santé

100. Le Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous (Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3) vise à aider les pays à accélérer leurs progrès vers les cibles des ODD liées à la santé. Il était mis en œuvre dans 37 pays en mai 2021, et dans 51 pays en novembre de la même année. Le rapport d'avancement du Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3 (mai 2021) montre que les travaux relatifs à l'ODD 3 avaient déjà pris du retard lors du lancement du Plan en 2019, retard qui n'a fait que s'accroître depuis lors. L'OMS a répondu que la pandémie de COVID-19 l'avait déviée de sa trajectoire en la matière et a précisé les priorités et les activités dans le cadre du Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3. Nous avons également été informés qu'en novembre 2021, les responsables du Plan d'action mondial pour la réalisation de l'ODD 3 avaient élaboré un plan d'action dans le but de renforcer la collaboration et d'accélérer les progrès.

d) Approfondir les relations et mettre en place des partenariats innovants pour promouvoir la santé et l'action de l'OMS

101. Cette initiative se concentre sur le renforcement des relations de l'OMS avec ses partenaires afin de mieux tirer parti des ressources publiques et privées disponibles en vue d'atteindre les objectifs du triple milliard inscrits dans le treizième programme général de travail. Bien que l'initiative ait été déclarée achevée, nous avons constaté qu'il reste un certain nombre de tâches à accomplir. L'OMS a élaboré l'aperçu des engagements et des partenariats externes qui fournit le principal cadre conceptuel d'orientation et de référence. Ce document est au stade de projet, car l'examen interne est en cours d'achèvement (octobre 2021). Le Siège de l'OMS a terminé l'enquête et s'apprête à la transmettre, dans un premier temps et à titre de test, aux points focaux des relations extérieures au Siège et aux bureaux régionaux ainsi que, dans un second temps, à tous les centres budgétaires. Sur la base de la hiérarchisation interne, ainsi que du dialogue institutionnel et des commentaires reçus des partenaires externes de l'OMS, le Siège de l'Organisation concevra trois premières stratégies de mobilisation : une destinée aux organisations non gouvernementales et à la société civile, une destinée au secteur privé (dont les associations professionnelles), et une destinée aux organes parlementaires.

102. En janvier 2018, le Directeur général a créé une équipe spéciale OMS-société civile pour renforcer la collaboration avec cette dernière. En novembre 2018, l'équipe de travail a recommandé de mettre à jour les orientations politiques et de créer un groupe de consultation et de surveillance de l'inclusivité ainsi qu'un comité consultatif. L'OMS a déclaré qu'elle mettrait en place une commission de la société civile pour la conseiller en matière de dialogue avec la société civile aux niveaux mondial, régional et national.

103. L'OMS nous a informés qu'elle aurait finalisé les trois stratégies de mobilisation d'ici au deuxième trimestre 2022.

Axe de travail 5 : Une nouvelle culture collaborative, agile et centrée sur les résultats

104. Cet axe de travail vise principalement à promouvoir une culture plus collaborative, agile et centrée sur les résultats à l'échelle de l'OMS, dans ses principaux bureaux et à ses trois niveaux. Les initiatives incluses dans l'axe de travail sont axées sur l'amélioration de la collaboration entre les trois niveaux de l'Organisation et au sein de chacun de ces niveaux ; sur l'exploitation et l'intensification de l'utilisation de nouveaux outils pour améliorer la communication et la participation du personnel ; sur la mise en place de méthodes de travail plus agiles ; et sur la promotion et l'intégration des valeurs de l'OMS dans tous les aspects de son travail.

a) Renforcer la collaboration entre les trois niveaux de l’OMS et au sein de chacun de ces niveaux

105. Dans le cadre de cette initiative, l’OMS a envisagé la création d’un groupe de coordination des priorités stratégiques pour assurer la supervision stratégique. Les équipes de livraison des produits travaillant au niveau opérationnel étaient responsables de la planification, de la mise en œuvre, du suivi et de la livraison des produits. Les réseaux d’experts techniques devaient assurer la cohérence technique.

106. Nous avons été informés du report de la création du groupe de coordination des priorités stratégiques (Billion Network), qui devait superviser les trois premières priorités stratégiques du treizième programme général de travail. Ce report est dû au grand nombre de nouveaux processus actuellement mis en œuvre. L’OMS a également repoussé la mise en place du groupe afin de réévaluer la nécessité du Billion Network, car de nombreuses fonctions attribuées à ce nouveau réseau relèvent des attributions de réseaux de haut niveau existants. En réponse à notre observation selon laquelle l’absence de supervision stratégique par le groupe de coordination des priorités stratégiques (Billion Network) pourrait compromettre la réalisation des objectifs du triple milliard, l’OMS a déclaré que l’absence de ce groupe ne se répercutait pas sur la réalisation desdits objectifs, car d’autres réseaux de haut niveau, tels que le Groupe de la politique mondiale, assument les mêmes fonctions. Les faits ci-dessus indiquent que les cabinets de conseil n’ont pas correctement évalué la situation avant de proposer une structure de supervision.

107. L’OMS a indiqué avoir créé 12 réseaux d’experts techniques (mars 2021) correspondant à 12 domaines d’activité. Concernant les 24 domaines d’activité restants, l’Organisation a chargé les équipes de réalisation des produits de s’acquitter également du rôle des réseaux d’experts techniques.

Recommandation 9 : L’OMS pourrait envisager d’achever sa réévaluation de la valeur ajoutée du groupe de coordination des priorités stratégiques (Billion Network) et, à la lumière du résultat de la réévaluation, prendre une décision servant l’objectif global d’opérationnalisation de nouveaux réseaux horizontaux et verticaux pour soutenir la mise en œuvre du treizième programme général de travail.

b) Des méthodes de travail nouvelles et agiles

108. L’OMS a conçu l’initiative sur les méthodes de travail nouvelles et agiles pour modifier son approche cloisonnée, qui implique une responsabilité partagée et limitée en matière d’impact et de résultats. Cette initiative visait à introduire et à institutionnaliser des pratiques et des principes agiles dans les méthodes de travail de l’OMS. Elle a été confiée au cabinet de conseil BCG, qui a commencé ses travaux en janvier 2018 et devrait les achever d’ici à décembre 2023. Tous les cadres supérieurs de l’OMS ont été orientés (décembre 2018) vers des concepts et méthodes agiles. L’Organisation a réduit le nombre de strates hiérarchiques afin de favoriser un fonctionnement agile (décembre 2019).

109. Cette initiative essentielle est en progrès. Pour en atteindre l’objectif, il convient toutefois de remédier à certaines limites :

- le modèle de dotation actuel empêche l’adoption de méthodes de travail agiles ;
- les concepts agiles ne sont pas encore ancrés dans la culture interne de l’Organisation ; les contraintes en matière de ressources demeurent un défi ; et
- la capacité d’affecter du personnel à des projets agiles qui sont financés par des fonds préaffectés ou des contributions déterminées est limitée.

110. L'OMS a répondu que bon nombre des contraintes identifiées ici étaient traitées dans le cadre d'autres initiatives de transformation, telles que celles axées sur les ressources humaines, le financement durable et le changement de culture interne.

111. Étant donné que la mise en œuvre en temps voulu de certaines des autres initiatives mentionnées dans la réponse de la direction risque d'être compromise, nous notons que cela ne sera pas sans répercussion sur cette initiative.

c) Transformation numérique de l'OMS

112. Cette initiative a été lancée en janvier 2020. Elle vise à mettre en place de nouveaux outils et services numériques sur le lieu de travail pour les membres du personnel en vue de simplifier et d'accélérer les principales démarches opérationnelles et administratives.

113. Dans le cadre de cette initiative, il est prévu d'instaurer un système amélioré de planification des ressources, dénommé « système de gestion opérationnelle » (BMS), qui devrait être déployé progressivement en 2023 et 2024. Nous avons été informés que les procédures d'appel d'offres, de sélection et de passation des contrats avec les fournisseurs de plusieurs solutions, ainsi que de recrutement des principaux membres de l'équipe, étaient terminées. Le système était en cours de développement.

114. En mars 2020, l'OMS a lancé une nouvelle plateforme pour automatiser des flux de travail clés. Ces flux de travail automatisés se déclinent en trois volets :

a) eDocuments : nous avons été informés que seuls le Siège et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique utilisaient intégralement eDocuments, tandis que le Bureau régional pour les Amériques ne s'en servait pas. Les quatre autres bureaux régionaux l'utilisaient uniquement dans le cadre d'un flux de travail interorganisations. eDocuments n'est donc pas utilisé avec la même fréquence dans les trois niveaux de l'Organisation.

b) Comité d'examen des contrats (CRC) : l'eCRC n'a pas été rendu obligatoire. Il est utilisé au Siège, tandis que certaines demandes du CRC sont encore présentées sur papier.

c) « eReceipt » : de même, eReceipt, qui fait partie du progiciel de gestion intégré, n'était utilisé qu'au Siège, et uniquement pour les contrats de service d'une valeur de plus de 50 000 USD.

115. Composante essentielle des flux de travail automatisés, la plateforme eSignature a été lancée en juin 2020 pour accélérer les procédures de prise de décision et d'approbation, notamment pour la conclusion de contrats. Nous avons constaté qu'eSignature n'a pas encore été intégrée aux flux de travail automatisés et que le service informatique de l'OMS ne fait pas de suivi de l'utilisation d'eSignature dans les bureaux de pays. Ainsi, le recours à eSignature pour la signature de contrats externes juridiquement contraignants reste peu fréquent.

116. L'OMS a mentionné que la gestion de plusieurs plateformes pour automatiser les flux de travail dans l'ensemble de l'Organisation figurait parmi les défis qu'elle avait à relever, et a répondu qu'elle concentrerait ses efforts sur l'intégration dans les nouvelles plateformes qui prennent en charge le BMS.

117. La stratégie 2017 de l'OMS en matière de gestion et de technologie de l'information prévoyait de réduire les coûts de matériel et de maintenance et de renforcer la cybersécurité. Nous avons été informés que les coûts consolidés de matériel et de maintenance n'étaient pas gérés par le service informatique,

et que chaque grand bureau était responsable de la gestion de ses propres coûts et données. Nous sommes d'avis que des données consolidées sur le matériel et la maintenance sont une condition indispensable au suivi et au contrôle des coûts.

118. La stratégie de 2017 envisageait également le renforcement de la cybersécurité. L'OMS a investi 6,97 millions USD entre 2016-2017 et 2020-2021 (jusqu'en septembre 2021) pour lutter contre les cyberattaques. Les cyberattaques visant le personnel et les systèmes ont quintuplé en 2020, de même que les escroqueries par courriel visant le public. Aussi est-il important de pouvoir disposer de technologies de cybersécurité fiables pour identifier les cyberattaques, s'en protéger, les déceler, y faire face et réparer les dommages.

Recommandation 10 : Le Comité directeur de la gestion et de la technologie de l'information (IMTSC) pourrait s'assurer que les outils (flux de travail et signature électroniques) sont utilisés dans tous les bureaux et Régions.

Axe de travail 6 : Garantir la prévisibilité et la durabilité du financement de l'OMS

119. Le principal objectif de cet axe de travail est d'améliorer la qualité, la prévisibilité et la viabilité du financement de l'OMS. Il s'agit notamment de veiller à ce que l'OMS dispose de moyens suffisants pour réaliser les priorités stratégiques du treizième programme général de travail (PGT) et les ODD liés à la santé. En améliorant la qualité et la souplesse des ressources disponibles et en diversifiant les sources de financement, ce travail vise également à renforcer la résilience financière de l'OMS dans l'environnement économique actuel, qui s'avère très dynamique, mais parfois incertain.

120. L'un des principaux défis que l'OMS est appelée à relever est celui du financement de ses activités. Plusieurs comités et experts ont constaté que les attentes à l'égard de l'OMS sont élevées, alors que son action est fortement sollicitée et son travail insuffisamment financé. Un examen du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a révélé qu'il faudrait augmenter les effectifs de 56 % et disposer de 131 millions USD supplémentaires au cours des deux prochaines années pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles des ODD pour les bureaux de pays relevant de ce Bureau régional.

121. Nous avons noté que les contributions volontaires de base, associées à une flexibilité moyenne, affichent une tendance à la hausse. En revanche, les contributions fixées à la charge des États Membres, qui offrent une flexibilité totale ou élevée et permettent à l'OMS une meilleure allocation des ressources, ont affiché une tendance à la baisse. Ces contributions fixées sont en effet en nette diminution, puisqu'elles représentaient 20 % des recettes en 2016 contre seulement 11 % en 2020. La part des contributions volontaires n'a en revanche cessé d'augmenter, passant de 73 % à 85 % des recettes entre 2016 et 2020. Les contributions volontaires spécifiques (y compris pour les programmes de base, les programmes spéciaux, les interventions en cas d'épidémie et de crise, etc.), qui offrent une flexibilité minimale, ont, elles aussi, augmenté ces dernières années, avec une hausse soudaine en 2020 en réponse à la pandémie de COVID-19. Les contributions versées par d'autres donateurs se sont également accrues, passant de 1,08 milliard USD en 2017 à 1,66 milliard USD en 2020. Les États Membres restent la principale source de contributions volontaires, assumant près de la moitié de celles-ci.

122. Les contributions fixées des États Membres jouent un rôle très important, car elles sont le gage d'un financement souple, prévisible et durable. Ces contributions fixées se maintiennent en grande partie au même niveau depuis plusieurs années. Dans sa réponse, l'OMS a expliqué les efforts qu'elle déploie actuellement pour inciter les États Membres et les autres donateurs à accroître la quantité et la qualité de leurs contributions. Nous avons noté les efforts de l'OMS pour former un groupe de travail sur le financement durable, composé d'États Membres, qu'il convient de pérenniser.

123. Dans le cadre de sa transformation, l'OMS a lancé les cinq grandes initiatives suivantes pour améliorer la mobilisation des ressources. Nous avons examiné quatre de ces initiatives.

- Une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources
- Un argumentaire d'investissement pour encourager les contributions
- La création de la Fondation pour l'OMS
- La gestion de la participation des contributeurs
- Le comité d'allocation des ressources

a) Nouvelle stratégie de mobilisation des ressources

124. La nouvelle stratégie de mobilisation des ressources lancée en décembre 2019 vise non seulement à étoffer le volume du financement, mais aussi à en améliorer la qualité, afin d'accroître sa prévisibilité et sa flexibilité. Les principales sources de financement identifiées étaient les partenaires gouvernementaux, les institutions philanthropiques partenaires, les fonds internationaux et les banques de développement, les institutions multilatérales, les mécanismes de financement novateur et les activités productrices de recettes.

125. Elle a été conçue pour trouver et mettre à profit de nouveaux financements potentiels, notamment des activités génératrices de recettes. Toutefois, ces autres sources de revenus sont restées modestes, ne représentant environ que 1,5 % des recettes totales pour la période 2017-2020.

b) Argumentaire d'investissement

126. Il existe deux sources principales de financement pour le budget-programme : les contributions volontaires spécifiques et le financement flexible. Les contributions volontaires spécifiques représentent 78 % des recettes. L'OMS se trouve dans une situation où, au niveau global, les ressources totales disponibles dépassent le budget approuvé, mais les fonds sont rattachés à des objectifs spécifiques, ce qui fait que de nombreux programmes et activités sont sous-financés. Un argumentaire d'investissement a donc été préparé par l'OMS comme document de plaidoyer pour accroître le volume de financement et garantir sa qualité, de sorte à améliorer son alignement sur les activités, sa prévisibilité, sa flexibilité et sa durabilité.

127. Cet argumentaire d'investissement (datant de septembre 2018) visait à réunir 14,1 milliards USD pour la période 2019-2023. Nous avons noté que le montant total des recettes rassemblées au cours de la période 2019-2024 s'élève à 11,48 milliards USD.

128. L'objectif de l'argumentaire d'investissement était de mobiliser, avant mai 2019, la totalité des fonds nécessaires pour le budget programme 2018-2019 et au moins 60 % du budget programme 2020-2021. Sur 31 programmes/activités, 16 étaient financées à moins de 90 % (au 31 décembre de la dernière année de l'exercice biennal). En ce qui concerne l'objectif de réunir avant mai 2019 le financement nécessaire pour couvrir 60 % du budget programme de l'exercice biennal 2020-2021, il faut souligner que plusieurs produits/Régions n'étaient financés qu'à hauteur de 15 à 55 % au deuxième trimestre 2021.

129. Dans cinq des six pays de l'échantillon, nous avons constaté que 25 activités étaient financées à moins de 60 % au deuxième trimestre 2021. Selon le rapport du Directeur général sur le financement

durable (publié en janvier 2021), un véritable équilibre entre les activités sous-financées et les activités bien financées ne pourra jamais être atteint en raison du volume limité de contributions fixées ou de financement flexible. Les poches de pauvreté persisteront et risquent même d'augmenter tant que le financement durable de l'OMS ne dépassera pas 17-20 %.

c) Fondation pour l'OMS

130. L'une des principales initiatives associées à la transformation de l'OMS dans le cadre de l'axe de travail visant à améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement de l'Organisation a été la création de la Fondation pour l'OMS. Il s'agit d'une entité juridique à part entière ayant pour vocation de lever des fonds auprès d'acteurs que l'OMS n'est pas conçue pour mobiliser (comme des particuliers fortunés ou des sociétés, par exemple) L'OMS travaille en étroite collaboration avec cette Fondation pour veiller à financer les priorités de l'Organisation. La Fondation pour l'OMS a été créée en mai 2020. Toutefois, sa direction et son conseil d'administration ne l'ont considérée officiellement établie qu'en 2021, l'associant à l'embauche du premier membre du personnel à temps plein, le 1^{er} janvier 2021. Un accord d'affiliation (protocole d'accord) a été conclu en mai 2020 entre l'OMS et la Fondation pour l'OMS afin d'établir les conditions de leurs relations.

131. Au titre de l'article 12.1 de cet accord d'affiliation, la Fondation pour l'OMS doit faire en sorte que 70 à 80 % de tous les fonds qu'elle collecte sur une période de deux ans donnée soient versés à l'OMS. Nous avons noté que l'OMS n'a reçu aucun fonds de la part de la Fondation pour l'OMS en 2020. La plupart des recettes de cette dernière, s'élevant à 2,01 millions USD, ont en effet été utilisées pour couvrir ses dépenses de fonctionnement, ne lui laissant qu'un excédent total de 19 677 USD (soit environ 1 % des recettes). La principale raison à cela est que les fonds réunis ont été inférieurs aux prévisions (5 millions USD) pour 2020. De plus, les coûts de fonctionnement se sont avérés plus élevés que ceux prévus dans l'étude de viabilité de la Fondation pour l'OMS (juin 2019). L'OMS a répondu que, bien que les dépenses de fonctionnement étaient élevées la première année, elles devraient diminuer avec le temps.

132. En 2021, la Fondation pour l'OMS a collecté plus de 10 millions USD pour les programmes, dont 8,5 millions USD étaient destinés au Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19.

133. L'évaluation réalisée par le conseil d'administration de la Fondation pour l'OMS fait écho à la préoccupation suscitée par des rentrées de fonds inférieures aux prévisions. Les procès-verbaux des réunions du conseil d'administration (16 février 2021 et 15 avril 2021), font état de « l'urgence indéniable de trouver des fonds » et de la « faiblesse de la trésorerie actuelle ». Ces procès-verbaux notent également que les promesses fermes n'étaient que de 3,1 millions USD. L'OMS risque donc de percevoir moins de fonds que prévu de la part de la Fondation pour l'OMS.

134. Le Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19 a été créé par l'OMS le 13 mars 2020 pour soutenir la lutte contre la pandémie à l'échelle mondiale. Après avoir assuré la gestion de ce fonds pendant un an, l'OMS a transféré cette compétence à la Fondation pour l'OMS le 13 mars 2021. L'OMS nous a informés que la Fondation pour l'OMS réunirait plus de 10 millions USD en 2021 pour le Fonds de solidarité, qui seraient remis à l'OMS d'ici à novembre 2021. Nous avons noté que l'OMS a reçu, en 2021, 8,3 millions USD de la Fondation pour l'OMS au titre du Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19.

135. Nous avons été informés que l'OMS et la Fondation pour l'OMS se réunissaient deux fois par semaine pour garantir une transparence totale et un alignement sur les exigences des donateurs. L'OMS

a ajouté qu'elle a proposé d'intégrer une solution informatique pour le marketing (logiciel Salesforce) dans les deux organisations afin de garantir une meilleure concordance de leurs activités.

136. Nous avons également noté que le comité de planification et de coordination de l'OMS et la Fondation pour l'OMS, tout comme d'autres organes consultatifs, prévus dans l'accord d'affiliation, n'avaient pas encore été créés. L'OMS a déclaré que le comité de planification et de coordination serait établi en 2022.

d) Gestion de la participation des contributeurs (CEM)

137. L'une des priorités de l'OMS est d'être informée en temps opportun des nouvelles possibilités de financement afin d'orienter ses activités de sensibilisation auprès des contributeurs potentiels. Dans cette optique, la mise en place d'un nouveau système de gestion de la participation des contributeurs (CEM) a débuté en octobre 2019. Ce système devait s'appuyer sur Salesforce, un logiciel réputé de gestion des relations avec la clientèle. En réponse à la recommandation incluse dans le rapport du Commissaire aux comptes de 2019 (recommandation à la diapositive n° 65 de l'annexe 1), l'OMS avait déclaré que le système CEM serait déployé d'ici à mars 2021 au Siège et dans la Région africaine, puis dans tous les autres bureaux d'ici à mai-juin 2021.

138. Nous avons noté que le système CEM a été lancé en juin 2021 au Siège et dans la Région africaine. Le déploiement dans le reste de l'OMS était toujours en cours au moment de la vérification (novembre 2021). Le système CEM a été la première plateforme en ligne à être lancée dans le cadre du BMS. Des perfectionnements sont régulièrement apportés pour améliorer l'expérience de l'utilisateur final, en fonction des commentaires fournis par le personnel et du budget disponible. La procédure manuelle a été suspendue à compter du 31 mars 2022. Les nouveaux procédés de mobilisation des ressources avaient également pour objectif de financer de manière adéquate le treizième PGT pour atteindre les objectifs du triple milliard. Alors que le treizième PGT était largement parvenu à mi-parcours, le CEM, qui était considéré comme un outil clé de mobilisation des ressources, n'a pu être pleinement déployé qu'à la fin 2021.

Axe de travail 7 : Garantir la motivation du personnel et son adéquation avec le travail de l'organisation

139. L'objectif principal de cet axe de travail est de constituer une équipe diversifiée, motivée et en adéquation avec le treizième PGT dans le cadre des ODD et de la réforme des Nations Unies. Le travail a consisté à construire et à améliorer les parcours de carrière à l'OMS, à mettre en place de nouvelles opportunités d'apprentissage, de développement et de mentorat, à établir des mécanismes pour faciliter la mobilité géographique, à améliorer les modalités de travail et de contrat et à professionnaliser l'apprentissage pour les membres du personnel de l'OMS.

a) Parcours de carrière

140. Cette initiative vise à établir des parcours de carrière clairs et équitables pour le personnel de l'OMS, en lui offrant notamment de meilleures possibilités d'apprentissage et de développement. Elle a débuté en 2019 avec une équipe spéciale qui a rendu son rapport en 2020 et a créé un groupe restreint sous la coordination du service des ressources humaines pour donner suite aux recommandations. Le groupe restreint a établi une phase de planification pour le reste de l'année 2020, et une phase de mise en œuvre appelée à s'étendre jusqu'en décembre 2021. En raison de la complexité et de l'ampleur des activités à mener, les tâches relatives à l'élaboration des parcours de carrière se poursuivent encore en 2022. Ce travail est destiné à étayer les modules pertinents du nouveau système de planification des

ressources, en particulier dans les domaines de la conception organisationnelle et de la gestion du vivier de talents. Les objectifs pour 2022 sont d'achever la définition des catégories professionnelles et des rôles correspondants au sein des deux principales filières que sont la santé publique et les opérations, et d'utiliser ces informations pour faciliter la normalisation et l'harmonisation des descriptifs de postes.

141. L'initiative des parcours de carrière est elle-même intégrée dans plusieurs autres initiatives, à savoir les procédures de recrutement, les modalités d'embauche, l'aménagement des modalités de travail, la mobilité géographique, le processus de gestion des performances, l'apprentissage et le développement, la formation au leadership et à la gestion au niveau mondial et le travail de l'Académie de l'OMS. Le retard dans la mise en œuvre de ces autres initiatives a donc des répercussions sur l'initiative des parcours de carrière. Celle-ci dépend en outre du déploiement des modules correspondants dans le nouveau système de planification des ressources (BMS), qui ne commencera qu'en 2024.

b) Aménagement des modalités de travail

142. L'initiative relative à l'aménagement des modalités de travail vise à moderniser la façon dont l'OMS autonomise son personnel en s'appuyant sur les bonnes pratiques en la matière et les enseignements tirés dans ce domaine. Cette initiative a débuté le 10 janvier 2020 et devait se poursuivre jusqu'en juillet 2021. L'équipe spéciale chargée de sa mise en œuvre a été établie en septembre 2020. Le rapport final de cette équipe spéciale a recommandé l'adoption de six types de modalités de travail. À partir d'octobre 2021, un projet de politique sur l'aménagement des modalités de travail a été formulé, comprenant cinq modalités.

143. L'objectif de l'équipe spéciale était de préparer un cadre global, assorti d'indicateurs pour contrôler son application à l'avenir. Sur la base de ce cadre global, les principaux bureaux aux trois niveaux de l'Organisation devaient établir leurs propres politiques relatives à l'aménagement des modalités de travail en fonction de leurs circonstances particulières. Les principaux bureaux attendent que la politique globale soit définitivement élaborée pour préparer leurs propres politiques spécifiques en matière d'aménagement des modalités de travail. Bien que l'initiative soit terminée, la nouvelle politique globale n'a pas encore été publiée. Il faut souligner que l'Organisation fonctionne sous des modalités de travail exceptionnelles depuis mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

c) Nouvelle politique sur les missions de développement à court terme

144. L'un des volets de l'initiative sur les parcours de carrière a été le lancement d'une nouvelle politique sur les missions de développement à court terme (STDA). Ce projet vise à donner au personnel l'occasion de connaître différents environnements de travail. Il a été lancé le 3 janvier 2018 avec pour objectif de publier la politique révisée d'ici le quatrième trimestre 2021. Nous avons été informés que la politique sur les missions de développement à court terme a été mise à jour en mars 2019, en août 2020 et à nouveau en octobre 2021, et qu'elle a été soumise à l'approbation du Comité mondial de gestion du personnel.

145. Nous avons constaté une diminution du nombre et de la variété des missions de développement à court terme au sein du personnel de l'OMS en 2019 et 2020 par rapport à 2018. La part du personnel qui a bénéficié de ces missions est passée de 0,72 % en 2018 à 0,56 % en 2019 et 2020 (en tenant compte des deux années). L'OMS a signalé que cette diminution était due au fait que ces missions avaient été suspendues à cause de la COVID-19. Nous avons également été informés que ces missions étaient entièrement gérées par chaque bureau principal et qu'il n'existait pas d'informations centralisées pour l'ensemble de l'OMS, ce qui complique le suivi du processus.

146. Nous avons noté que 83 missions de développement à court terme ont eu lieu entre octobre 2018 et septembre 2021. Nous avons relevé que 27 missions n'ont pas pu être réalisées pour diverses raisons : pour 10 d'entre elles, aucun candidat approprié n'a été identifié ; sept ont été annulées avant le recrutement ; sept ont été suspendues ; deux ont été modifiées pour faire place à d'autres formes de recrutement et une est restée vacante.

147. L'une des propositions recueillies par la nouvelle politique STDA entrée en vigueur en mars 2019 consistait à mettre à disposition un certain nombre d'effectifs pour couvrir des besoins temporaires et des interventions d'urgence, comme alternative au recrutement de personnel intérimaire, pour une durée maximale de six mois. Nous avons observé qu'entre le 30 janvier 2020 (date de la déclaration de la flambée de COVID-19 comme une urgence de santé publique) et septembre 2021, 18 demandes de recrutement STDA ont été faites pour des secours d'urgence/interventions de crise. Cependant, ces 18 postes ont été pourvus selon la procédure normale de recrutement, à savoir l'annonce d'une vacance et la sélection des candidats (demande publiée). Même s'il avait été plus rapide et plus efficace de pourvoir ces postes au moyen des STDA, ce choix n'a pas été fait.

Recommandation 11 : L'OMS pourrait donner la priorité aux initiatives liées aux parcours de carrière et relever les défis de la réalisation des avantages escomptés.

Recommandation 12 : La politique révisée sur les missions de développement à court terme doit être publiée et mise en œuvre afin de donner au personnel de l'OMS l'occasion de connaître différents environnements de travail.

d) Programme mondial de stages

148. Le programme mondial de stages est une initiative destinée à faire de l'OMS un employeur de choix pour les jeunes professionnels de la santé. Elle a débuté en mars 2018. Dans sa résolution WHA71.13 (2018), la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a fixé comme cible que, d'ici à 2022, au moins 50 % des stagiaires acceptés dans le cadre du programme viennent des pays les moins avancés et des pays à revenu intermédiaire (pays en développement). Nous avons observé que le pourcentage global de stagiaires originaires de pays en développement a augmenté entre 2017 et 2020, passant de 25 % à 34 %. Le nombre de stagiaires originaires de pays en développement a augmenté au Siège au cours de cette période, tandis que la Région européenne et la Région du Pacifique occidental n'ont pas pu atteindre l'objectif de 50 %. Cet objectif a en revanche été atteint dans la Région africaine et dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Le programme a été suspendu en juillet 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 et des restrictions connexes. Il n'a pas encore repris à ce jour.

149. L'OMS a signalé que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence considérable sur le programme de stages. Il est maintenant nécessaire de surveiller les facteurs qui sont susceptibles d'entraver la réalisation de l'objectif fixé d'ici à 2022.

e) Mobilité géographique mondiale

150. L'OMS a adopté sa politique de mobilité géographique en janvier 2016. L'objectif de cette politique est de constituer un personnel plus autonome, plus diversifié et plus en adéquation avec les besoins de l'Organisation, en lui permettant d'acquérir de nouvelles expériences dans d'autres lieux d'affectation. En avril 2019, l'OMS a créé une équipe spéciale chargée de formuler des lignes directrices en matière de mobilité. Les lignes directrices ainsi élaborées ont été approuvées en février 2020. Avant que la politique de mobilité géographique ne soit pleinement mise en œuvre, l'équipe spéciale a toutefois proposé d'organiser un exercice de simulation pour tester ses lignes directrices. L'OMS a lancé un

exercice de simulation en octobre 2020, qui a pris fin en décembre 2021. Les 1066 membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international dont la période d'affectation prévue était arrivée à son terme au 1^{er} octobre 2020 ont été invités à participer à l'exercice de simulation à l'échelle mondiale. Le Siège de l'OMS concentrait 64 % de ces professionnels internationaux. Cependant, seuls 12 % des professionnels internationaux concernés ont pris part à l'exercice de simulation. Ce constat est peut-être révélateur du manque d'enthousiasme du personnel à l'égard de l'initiative.

151. Dans le cadre du processus de transformation de l'OMS, il a été proposé que lors de la sélection des candidats et de la promotion aux postes des classes P.5, P.6, D.1 et D.2, une plus grande importance soit accordée à la mobilité du personnel, ainsi qu'au roulement des membres dont la période d'affectation dans des lieux difficiles a dépassé la durée prévue. Nous avons observé qu'au 1^{er} janvier 2020, 1017 membres du personnel étaient en poste depuis plus longtemps que prévu, dont 98 dans des lieux d'affectation difficiles et 919 dans des lieux d'affectation non difficiles. L'OMS a expliqué que, si les membres du personnel dans les lieux d'affectation difficiles ont la possibilité de présenter leur candidature à des postes dans d'autres lieux d'affectation, ils ne sont pas automatiquement réaffectés au terme de la durée d'affectation prévue.

152. Il ressort du rapport de l'enquête sur les parcours de carrière (février/mars 2020) que la plupart des répondants n'avaient occupé qu'un seul lieu d'affectation au cours de leur emploi à l'OMS et qu'ils attendaient de l'Organisation qu'elle facilite la mobilité de manière structurée afin de soutenir le développement de leur carrière. Ce constat est également corroboré par le fait que le nombre de membres du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur ayant changé de lieu d'affectation a diminué, passant de 9,3 % en 2017 à 6,8 % en 2021. L'OMS a attribué ce ralentissement à la pandémie de COVID-19 et a déclaré qu'il y avait eu une augmentation au cours du second semestre 2021.

153. La recommandation numéro R011 figurant dans le rapport du Commissaire aux comptes de 2019 conseillait à l'OMS de faciliter la mise en œuvre de la politique de mobilité en accélérant la création du Conseil consultatif sur la mobilité (MAB) et du Groupe pour l'amélioration continue (CIG). Toutefois, même si le MAB a effectivement été établi, le CIG, qui devait examiner et évaluer les questions de mobilité, n'avait pas encore été mis en place. De même, dans son rapport de mai 2021, l'agence d'évaluation externe DefEdge a également recommandé de « promouvoir la mobilité et le roulement du personnel, pour pourvoir tous les nouveaux postes ou assurer des remplacements ». L'OMS a accepté cette recommandation, tout en admettant qu'il faille attendre l'exercice 2022-2023 pour y donner suite. Par conséquent, l'initiative de mobilité géographique mondiale n'a pas encore été mise en œuvre. L'OMS a admis qu'il n'existait aucune incitation à la mobilité dans le développement des carrières.

f) Création de l'Académie de l'OMS

154. Le projet d'Académie de l'OMS est destiné à transformer l'apprentissage tout au long de la vie pour le personnel de l'OMS, ses dirigeants et des millions de travailleurs du secteur des soins de santé et de la santé publique. Son objectif est de fournir un apprentissage de pointe fondé sur les compétences. Cette initiative a été lancée le 6 janvier 2019. Bien que la « phase de mise en place » (2020-2021) ait déjà pris fin, le projet d'Académie de l'OMS en était encore à son stade initial et les postes permanents correspondants étaient encore à pourvoir. En outre, la première série des 15 programmes d'apprentissage prévus fondés sur les compétences³ aurait dû être lancée au troisième trimestre 2021. Toutefois, seuls quatre programmes l'avaient été à cette date. L'Académie de l'OMS a pour ambition d'améliorer les compétences de 10 millions d'apprenants d'ici à 2025 en matière de santé. Nous avons remarqué que l'OMS n'avait pas élaboré de plan de mise en œuvre concret pour atteindre cet objectif.

155. L'OMS a répondu que l'ouverture officielle du campus de l'Académie était prévue pour 2024, que la prise de fonctions du personnel devrait être achevée dans les quatre prochains mois et qu'un plan d'activité actualisé pour 2022-2025 devrait être finalisé d'ici à décembre 2021.

g) Formation au leadership et à la gestion au niveau mondial

156. L'initiative relative à la formation au leadership et à la gestion au niveau mondial a pour objectif d'instaurer au sein de l'OMS une approche standard de la formation dans ce domaine. L'initiative a débuté le 11 janvier 2018, avec le programme de formation « Pathways to Leadership » du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Ce programme est actuellement mis en place dans l'ensemble de l'Organisation. L'OMS a signalé qu'en plus du programme « Pathways to Leadership », plusieurs cours de leadership étaient proposés par l'École des cadres du système des Nations Unies. Nous avons constaté que les mesures de performance destinées à évaluer la formation n'avaient pas encore été mises au point, parce que cette initiative est liée à celle portant sur les parcours de carrière, qui est elle-même encore en cours de réalisation.

Évaluation du processus et de la démarche de transformation

a) Participation des États Membres et des donateurs

157. Une série de dialogues ont été tenus avec les États Membres, dont 56 réunions d'information informelles, et 12 réunions d'information formelles pour les missions, menées entre septembre 2017 et décembre 2019 sur les principaux éléments de la transformation. L'OMS a informé les États Membres de son intention d'entreprendre une transformation à travers son treizième programme général de travail, 2019-2023 (PGT 13). Une note verbale a en outre été diffusée, décrivant le programme des discussions et des consultations, assorti d'étapes clés de participation pour la conception des principales initiatives. L'OMS a ainsi jeté les bases pour la collaboration des États Membres à une démarche de transformation réussie.

b) Adhésion du personnel et changement de culture interne

158. Pour que le processus de transformation soit couronné de succès, il est capital que le personnel coopère et le soutienne sans réserve. Pour cela, il doit bien comprendre les avantages que procure le changement et être convaincu du bien-fondé de ce dernier. Faire évoluer les mentalités et la culture interne, pour les mettre en concordance avec le changement organisationnel voulu, est une tâche ardue. Pour convaincre le personnel et gagner son soutien, plusieurs activités de sensibilisation ont été organisées, telles que des réunions, des assemblées publiques et des plateformes interactives. Certaines sont toujours en cours. L'OMS a déclaré qu'elle avait encouragé une très forte participation du personnel (ainsi, plus de 5600 membres du personnel ont répondu à l'enquête de référence). Elle a pour cela eu recours à des activités interactives telles que des séminaires du personnel avec Slido,¹ la semaine des objectifs et des séances avec Values Jam² (2700 membres du personnel y ont participé).

159. Pour évaluer le degré d'adhésion du personnel et la progression du changement de culture, des enquêtes ont été menées de temps à autre. Ainsi, McKinsey Consulting a réalisé une enquête sur la culture interne en 2017, qui a été suivie d'une autre enquête réalisée par DeftEdge dans le cadre de son évaluation indépendante du processus de transformation de l'OMS en 2020. L'enquête de 2020 a utilisé les 28 mêmes

¹ Slido est une plateforme de questions-réponses et de sondages facile à utiliser. Elle aide les participants à tirer le meilleur parti des réunions et des événements en comblant le fossé qui sépare les orateurs et leur public.

² Les enquêtes et sondages de Values Jam permettent à la direction de recueillir en temps réel les réactions du personnel.

questions clés que celles utilisées dans l'enquête précédente de McKinsey Consulting. À partir des résultats de ces enquêtes, nous avons pu observer entre 2017 et 2020 un changement positif en ce qui concerne 17 aspects de la culture interne (questions clés de l'enquête). Cependant, nous avons également constaté un changement négatif (augmentation du niveau de désaccord du personnel) pour 11 autres paramètres (**appendice 3**). En outre, ce niveau de désaccord était particulièrement notable sur certains paramètres importants. Par exemple, en 2020, 61 % des personnes interrogées n'étaient pas d'accord pour dire que l'Organisation offrait à ses meilleurs éléments les perspectives de carrière les plus intéressantes et que les promotions étaient fondées sur le mérite. Seuls 26 % des membres du personnel ont donné une réponse positive (c'est-à-dire ont montré leur accord) par rapport à ces deux paramètres. Par ailleurs, 44 % du personnel ne pense pas que l'Organisation mette systématiquement en œuvre de nouvelles et meilleures façons de faire, tandis que 48 % du personnel (soit presque le même niveau) a donné une réponse positive. Alors que 43 % des personnes interrogées pensent que la culture de l'Organisation n'a pas d'influence positive sur le comportement des personnes, 46 % pensent le contraire.

160. Comme l'indique l'enquête de 2020 (enquête de DeftEdge), la communication d'une vision claire de la transformation, le changement de culture organisationnelle, la délégation de la prise de décision et l'autonomie, la récompense des bons résultats basée sur le mérite et la capacité à entreprendre continuellement de nouvelles choses sont quelques-uns des facteurs favorables à la transformation sur lesquels l'Organisation doit encore travailler.

161. Les enquêtes sur le personnel réalisées par ces consultants externes ont été complétées par des sondages éclairés menés par l'OMS. Le premier sondage de ce type réalisé au Siège, en avril 2019, a mis au jour des lacunes dans le soutien au personnel. Des mesures correctives ont été prises en conséquence pour y remédier. Un autre sondage éclair réalisé en juillet 2019 a révélé que la compréhension des objectifs de la transformation par le personnel avait diminué, passant de 72 % à 66 % (soit 6 points de pourcentage en moins) par rapport à l'enquête précédente d'avril 2019. Par ailleurs, les enquêtes auprès du personnel qui devaient se tenir une fois par mois n'ont finalement pas pu être menées à partir de mai 2019. À cet égard, l'OMS a déclaré que les opinions et réactions du personnel étaient recueillies par d'autres moyens, tels que Slido, les séminaires du personnel et les entretiens directs avec les équipes, raison pour laquelle il n'a pas été nécessaire d'effectuer d'autres sondages éclairés.

162. La semaine des objectifs (Goals Week) était une activité interactive destinée à aider le personnel à faire le lien entre son travail et la vision et la stratégie de l'OMS (PGT 13). Selon l'OMS, les réactions recueillies au cours de la semaine des objectifs ont révélé qu'en 2017, 47 % du personnel pouvait établir un lien direct entre son travail et la stratégie de l'OMS ou le treizième PGT. En 2019, ce taux était passé à 74 %. Ces chiffres montrent donc que le personnel comprend désormais mieux la vision du treizième PGT.

163. Nous apprécions et reconnaissons les efforts en cours pour accroître l'adhésion du personnel au processus de transformation et faciliter le changement de culture interne. Nous sommes d'avis que l'OMS devrait assurer le suivi de la dernière enquête de 2020 pour évaluer les résultats de ces efforts.

Recommandation 13 : L'OMS est invitée à assurer le suivi de la dernière enquête de 2020 afin d'évaluer le niveau d'adhésion du personnel et le changement de culture interne, et redresser le cap si nécessaire.

c) Des gains rapides

164. Un gage de succès pour tout projet de transformation organisationnelle est la stratégie consistant à obtenir des « gains rapides » (en accomplissant d'abord les tâches ou les objectifs facilement réalisables). Cela donne de l'élan au projet en démontrant sa faisabilité et son intérêt. Dans le cadre d'un

projet de grande envergure assorti d'échéances à long terme, les gains rapides démontrent l'intérêt immédiat du projet en permettant d'avancer dès le départ. Ces gains rapides permettent de rallier le soutien au projet et inspirent confiance à l'organisation.

165. En novembre 2017, l'OMS a dressé la liste de 27 gains rapides à court, moyen et long termes, présentée à l'**appendice 4**. Parmi ceux-ci, 13 gains à court terme devaient être obtenus avant mai 2018. Comme l'indique l'OMS, en octobre 2021, sur ces 13 gains rapides à court terme, un seul n'a pas encore été obtenu, tandis qu'un autre (délégation de pouvoirs aux bureaux de pays et régionaux) est désormais classé comme une priorité à moyen terme. D'autres résultats rapides importants ont été réalisés, comme le reclassement de tous les représentants de pays de la classe P.6 à la classe D.1 et l'augmentation du plafond budgétaire des bureaux de pays. Les effectifs du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ont été renforcés au niveau des pays, augmentant de 6 % en 2018 par rapport à 2017. Les effectifs des bureaux régionaux ont augmenté de 1 %, tandis que ceux du Siège ont été réduits de 7 %.

166. L'un des gains rapides à court terme a été l'adoption de mesures pour accroître l'implication directe des bureaux de pays dans le processus de transformation. Il a été signalé que cet objectif a été atteint dès 2018. Nous avons effectué des vérifications dans cinq bureaux de pays et dans un bureau régional en 2020 et 2021 et nous avons constaté que la participation des bureaux sur le terrain était faible. Ces bureaux n'ont fourni aucune information, donnée statistique ou réponse aux demandes de l'équipe de vérification. Ils ont déclaré que la transformation était gérée directement par l'équipe du Siège responsable de l'ensemble du processus.

167. Un autre gain rapide qui nous a été signalé concerne la plus forte représentation des représentants de l'OMS dans les comités régionaux, l'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif. Nous avons constaté que la participation des représentants de l'OMS aux comités régionaux est restée plus ou moins la même dans quatre des cinq Régions. La représentation des pays au sein de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif est restée pratiquement inchangée au cours des années précédentes, pour toutes les Régions, sauf la Région européenne.

168. L'OMS avait identifié dix priorités à moyen terme à atteindre dans les 12 mois, c'est-à-dire avant novembre 2018. En octobre 2021, seules cinq de ces priorités avaient abouti.

169. L'OMS avait également énoncé quatre priorités à long terme qui devaient être réalisées dans les 12 à 24 mois suivants, c'est-à-dire avant novembre 2019. Ces quatre priorités n'ont pas encore été réalisées. Par la suite, une partie des priorités à moyen terme et les quatre priorités à long terme ont été intégrées dans les initiatives de transformation de base.

d) Suivi et évaluation

170. Nous avons noté que l'équipe de direction a surveillé la mise en œuvre de plusieurs initiatives, a dispensé des conseils bienvenus et a apporté des corrections à mi-parcours lorsque cela était nécessaire. L'OMS a également élaboré et mis en place un outil permettant de suivre et de communiquer les progrès réalisés dans le processus de transformation, par le biais de tableaux interactifs faisant le point sur la situation des diverses initiatives de transformation. Nous avons observé que le mécanisme utilisé pour mesurer, évaluer et suivre l'impact de la transformation était en place. Cependant, il doit être renforcé au niveau de la coordination avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

e) Mécanisme de gouvernance

171. L'Organisation a mis en place un mécanisme de gouvernance pour diriger le processus de transformation. Le Groupe de la politique mondiale (GPG), au niveau le plus élevé, est dirigé par le Directeur général, qui est responsable de l'application des décisions, des politiques et des stratégies de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation. Depuis le Siège, l'équipe mondiale de transformation coordonne la conception, la communication et le suivi de l'ensemble du processus de transformation, en coordination avec les points focaux des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

D. CONCLUSIONS DÉCOULANT DE LA VÉRIFICATION D'UN BUREAU RÉGIONAL ET D'UN BUREAU DE PAYS

172. Nous avons procédé à la vérification des états financiers et de la conformité du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour le Pacifique occidental, à Manille, et du Bureau de l'OMS au Cambodge, pour l'année 2021.

6. Bureau régional du Pacifique occidental

Stratégie de coopération avec les pays

173. L'OMS prépare une stratégie de coopération avec chaque pays, laquelle sert de plan stratégique et oriente les activités menées par l'OMS dans les pays. Il s'agit d'un outil commun à chaque État Membre et à l'OMS, qui aide cette dernière à aligner ses activités sur les priorités et les besoins d'un pays. En vertu du nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS, le treizième Programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT) et le budget programme pour l'exercice 2020-2021 seront régis par les stratégies de coopération avec les pays qui comprennent des mesures concrètes, des résultats à atteindre et des indicateurs de performance. L'OMS a établi des lignes directrices pour la préparation des stratégies de 2020 en vue de la mise en œuvre du treizième PGT.

174. Nous avons noté que, dans le cas de 28 pays, les stratégies n'étaient pas encore alignées sur le treizième PGT, car elles n'ont pas été révisées conformément aux directives établies par l'OMS en 2020.

175. Le Bureau régional du Pacifique occidental a indiqué que la plupart des stratégies de la Région ont été élaborées et adoptées avant l'entrée en vigueur du treizième PGT. En outre, les lignes directrices ne stipulent pas non plus que les stratégies doivent être impérativement révisées à la suite de l'adoption d'un nouveau PGT. C'est pourquoi les stratégies n'ont pas fait l'objet d'une révision ou d'une formulation spécifique du fait de la mise en place du nouveau PGT. La formulation d'une stratégie de coopération exige un investissement considérable en termes de temps et de moyens de la part de l'OMS ainsi que de ses homologues et partenaires nationaux. Or, les efforts requis par la riposte à la pandémie de COVID-19 n'ont pas permis de dégager ses ressources. Le Bureau régional du Pacifique occidental a également déclaré que le travail d'élaboration de la stratégie devait reprendre en 2022.

Recommandation 14 : Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental pourrait élaborer un plan de mise à jour des stratégies de coopération relatives à chaque pays de la Région, en tenant compte des processus nationaux et en les alignant dans la mesure du possible sur le treizième PGT.

Gestion du budget programme

176. Nous avons remarqué que sur un total de 29 centres budgétaires pour les pays relevant du Bureau régional du Pacifique occidental, 15 ont atteint un taux d'utilisation de 70 % et plus (classés en vert), sept ont atteint 60-70 % et six pays ont atteint un taux d'utilisation inférieur à 60 %. Un centre budgétaire avait enregistré un excédent d'utilisation de 2386 USD. De même, en ce qui concerne le budget du Bureau régional, sur 11 centres budgétaires, six ont atteint un taux d'utilisation supérieur à 70 %, trois un taux d'utilisation compris entre 60 et 70 % et un seul a atteint un taux d'utilisation inférieur à 60 %. Dans l'un des centres budgétaires, il y a eu une allocation de 220 000 USD, mais aucune attribution n'a été faite. Dans l'ensemble, environ 48 % des centres budgétaires dans les pays relevant du Bureau régional du Pacifique occidental et 45 % des centres budgétaires du Bureau régional affichaient un taux d'utilisation inférieur à 70 % (niveau vert) au 31 août 2021.

177. Selon le tableau de bord de l'outil d'intelligence économique, les taux moyens de financement et d'utilisation par tous les centres budgétaires du Bureau régional du Pacifique occidental étaient de 69 % au 30 septembre 2021.

178. À cet égard, le Bureau régional du Pacifique occidental a déclaré avoir une solide expérience de la gestion du budget programme qui comprend l'allocation des ressources, la mise en œuvre et le suivi du budget-programme au cours de l'exercice biennal par le biais du Comité du programme de la Région. En ce qui concerne les pays où le taux d'utilisation est faible, il a été indiqué que 19 d'entre eux sont de petits États insulaires du Pacifique, où l'OMS n'est généralement pas présente, et qu'ils ne représentent qu'environ 7 % du budget total alloué au programme (32,4 millions USD contre 470 millions USD).

179. Nous apprécions le mécanisme mis en place pour gérer le budget programme, qui comprend l'allocation des ressources, la mise en œuvre et le suivi du budget programme. Cependant, étant donné qu'il s'agissait du dernier trimestre de l'exercice 2020-2021, la non-utilisation des fonds attribués, en particulier ceux qui doivent être employés au cours de cet exercice, mérite une attention urgente.

Nombre de postes à pourvoir

180. Pour remplir son mandat, et notamment pour faire face aux urgences et mettre en œuvre efficacement les divers programmes de santé, le Bureau régional du Pacifique occidental a besoin de personnel hautement qualifié et motivé.

181. Nous avons relevé que, sur un total de 340 postes approuvés (335 postes à durée déterminée et cinq postes temporaires), il y avait 82 postes vacants à différents niveaux, soit 24 % de postes vacants. Parmi ces postes vacants, 30 l'étaient depuis plus de six mois, 17 étaient de nouveaux postes et 12 étaient d'anciens postes sans titulaire au préalable.

182. Le Bureau régional nous a indiqué que des mesures étaient prises pour pourvoir les postes vacants. Il a précisé que sur 82 postes vacants, six avaient été occupés. L'intégration du personnel était en cours pour neuf postes, de même qu'une procédure active de recrutement pour 20 postes. Un appel à candidatures avait été lancé pour quatre postes. Une personne avait été recrutée pour un poste à court terme et 42 postes étaient encore vacants.

183. Nous apprécions les initiatives prises par le Bureau régional du Pacifique occidental en matière de gestion des ressources humaines. Toutefois, force est de constater qu'un nombre élevé de postes vacants peut compromettre la réalisation des résultats escomptés dans le cadre des différents programmes de santé et compromettre gravement les interventions en cas d'urgence.

Égalité des genres

184. En vertu de la section 1.1 de l'Instruction administrative des Nations Unies ST/AI/99/9 du 21 septembre 1999, « l'Assemblée générale a fixé comme objectif la parité entre les sexes d'ici 2000 pour tous les postes d'administrateur et de fonctionnaire de rang supérieur, globalement et à chaque classe, y compris à la classe D.1 et aux classes supérieures ».

185. À ce titre, nous avons noté qu'au Bureau régional du Pacifique occidental, sur 258 employés à tous les niveaux, 86 étaient des hommes et 172 des femmes. En outre, en ce qui concerne les 24 nouveaux recrutements effectués en 2021, nous avons constaté qu'il y avait deux fois plus de femmes parmi les candidats retenus. Parmi les administrateurs et les fonctionnaires de rang supérieur, nous avons également noté qu'il y avait 56 % de femmes et 44 % d'hommes.

186. Nous apprécions l'engagement du Bureau régional du Pacifique occidental vers la parité entre les genres.

Gestion des achats

Carences dans l'achat et la distribution des réfrigérateurs à vaccins

187. Afin de renforcer la capacité de stockage des vaccins contre la COVID-19 dans les districts du pays, l'Institut national d'hygiène et d'épidémiologie (NIHE) du Viet Nam a demandé (le 5 novembre 2020) à l'OMS de fournir 212 réfrigérateurs pour y conserver des vaccins. Dans cette demande, il précisait également la marque des réfrigérateurs d'une capacité de 240 litres et d'une durée de protection de 77,3 heures.

188. Sur la base de la proposition ci-dessus, la procédure d'achats par le Bureau régional du Pacifique occidental a été lancée en urgence le 6 novembre 2020. Une invitation à soumissionner a été envoyée à six fournisseurs. Quatre soumissionnaires ont répondu à l'appel. L'offre de l'entreprise A était techniquement recevable, tandis que les trois autres offres ont été rejetées, car elles ne satisfaisaient pas aux spécifications techniques. L'entreprise A donc été sélectionnée bien qu'elle ait proposé le prix le plus élevé, soit quatre fois le prix proposé par le soumissionnaire le moins-disant. Un ordre d'achat d'une valeur de 811 061,12 EUR a donc été émis en faveur de l'entreprise A. Dans ce contexte, il convient de faire les observations suivantes :

189. Étant donné que la demande portait sur une marque précise de réfrigérateur, l'appel d'offres sollicitait également des précisions relatives aux spécifications techniques de la marque, qui devaient figurer sur les devis. Le fait de prescrire les spécifications d'un produit particulier d'un fournisseur donné (adaptation de l'offre) a favorisé la sélection d'un modèle particulier de réfrigérateur. Cela a par ailleurs entraîné un coût supplémentaire d'environ 736 901 USD pour l'achat de 212 réfrigérateurs, ce qui n'a pas permis d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, principe de base régissant les achats de l'OMS.

190. Le Bureau régional du Pacifique occidental a justifié la décision de spécifier la marque de réfrigérateur de l'entreprise A par le fait que le système de chaîne du froid du Programme élargi de vaccination (PEV) du pays membre était équipé de produits de l'entreprise A à tous les niveaux depuis 25 ans et que le personnel local avait été formé à cette marque au fil des ans. Le WPRO a également souligné le risque matériel qu'entraîne le fait d'essayer de changer un système bien établi, en affirmant que cela aurait pu perturber l'efficacité de l'ensemble du système de la chaîne du froid. En outre, ce choix irait de pair avec un coût de maintenance minimal et un meilleur service après-vente. Nous sommes d'avis que la passation de marchés non concurrentiels pour un même produit pendant plusieurs

années présente le risque de favoriser des intérêts particuliers et n'est pas le gage d'un meilleur service. En outre, en sa qualité d'institution publique internationale, l'OMS se doit de respecter les principes de base des marchés publics.

191. L'appel d'offres lancé aux fournisseurs précisait que la date de livraison FAB/FCA (point de chargement sur le navire ou l'avion) était fixée au 31 décembre 2020. Il mentionnait également qu'un retard de livraison entraînerait l'annulation de la commande. Un facteur important pris en compte pour la sélection de l'entreprise A était la capacité de celle-ci à livrer les réfrigérateurs avant la fin du mois de décembre 2020, ce qui a été jugé essentiel pour la préparation et la disponibilité du vaccin contre la COVID-19 dès le début de l'année 2021. Cependant, la commande n'a été passée par l'OMS à l'entreprise A que le 6 janvier 2021, la date de livraison des réfrigérateurs étant fixée au 10 février 2021 (soit cinq semaines à compter de la date de la commande). Après réception du bon de commande, le fournisseur a fait savoir qu'il ne serait pas en mesure de respecter la date de livraison indiquée et que sa meilleure date de livraison était le 12 mars 2021. Le lot a effectivement été livré FAB le 16 mars 2021, soit plus de neuf semaines après la passation de la commande. Les marchandises ont finalement été livrées au destinataire le 26 juin 2021, soit près de six mois après la date d'émission du bon de commande. Le retard de livraison de la part de l'entreprise constituait une rupture de contrat et cette entreprise était donc responsable des préjudices occasionnés.

192. Le Bureau régional du Pacifique occidental a déclaré que la mise en place des réfrigérateurs a été sérieusement perturbée par la survenue d'une quatrième vague de COVID-19 au Viet Nam. Il a précisé que sur les 212 réfrigérateurs commandés, 210 ont été livrés et 112 ont été installés. Les 98 autres n'ont pas été installés, tandis que deux réfrigérateurs n'ont pas pu être livrés aux deux centres de santé de district auxquels ils étaient destinés en raison du confinement de la province. Comme il était prévu que l'installation des réfrigérateurs soit achevée en novembre 2021, l'objectif de l'approvisionnement d'urgence est demeuré vain.

193. En ce qui concerne le retard de livraison des marchandises, le Bureau régional du Pacifique occidental a déclaré que de nombreux facteurs échappaient au contrôle de l'OMS, comme l'expédition, le dédouanement, les restrictions de déplacement, etc. Il a également précisé que les livraisons et installations en instance feraient l'objet d'un suivi strict.

Écart par rapport aux normes de passation des marchés – services Internet

194. Afin de fournir des services Internet au Bureau de l'OMS aux îles Salomon, des devis ont été demandés à trois prestataires. Le contrat a été attribué à l'entreprise B au motif qu'elle répondait aux exigences de service du Bureau régional. Il a également été signalé que l'entreprise a fourni la meilleure offre compétitive, car elle a offert sans interruption des services Internet exceptionnels, y compris des interventions rapides de ses techniciens au cours des cinq années précédentes. En conséquence, un contrat de service a été conclu avec l'entreprise B pour une période de trois ans, du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023, moyennant des frais de service de 3600 USD par mois.

195. Nous avons remarqué que, bien que des devis aient été reçus de la part de trois fournisseurs, il n'y a pas eu de comparaison technique de ces devis, car les spécifications techniques telles que la bande passante, le débit, etc. ont uniquement été communiquées à l'entreprise B et pas aux deux autres fournisseurs. La non-communication des spécifications à l'ensemble des prestataires de services était contraire aux dispositions de l'alinéa 1.4.2 du Manuel des achats et portait atteinte à l'intégrité du processus de passation de marchés. Le principe de diligence raisonnable exige que, après avoir reçu trois devis, une évaluation objective des trois offres soit réalisée en se fondant sur des critères de qualité et de prix. Le fait que l'entreprise B ait offert un très bon service dans le passé aurait pu être pris en compte

dans cette évaluation. En l'absence d'une telle évaluation, il n'y a aucune preuve permettant au Bureau régional de conclure que l'entreprise B avait fait la meilleure offre.

196. Le Bureau régional du Pacifique occidental a déclaré que la 4G venait juste d'être mise en service dans le pays et que l'intention initiale était de recueillir des informations auprès des trois sociétés de télécommunications du pays sur les forfaits, les plans, le débit et la bande passante qu'elles pourraient proposer en 2021. C'est pourquoi aucune exigence spécifique n'a été indiquée aux deux autres fournisseurs.

197. Nous estimons que la réponse du Bureau régional n'explique pas le manque de diligence raisonnable dans l'acquisition des services Internet.

Acquisition d'un thermocycleur pour automatiser la réaction en chaîne par polymérase (PCR)

198. Le Bureau régional du Pacifique occidental a proposé d'aider le Centre national de lutte contre la grippe des Fidji à améliorer ses capacités de dépistage de la grippe afin de garantir que la surveillance de cette maladie soit effectuée en temps utile et de manière durable. Par conséquent, le il a décidé de faire l'acquisition d'un thermocycleur PCR.

199. Nous avons noté que, bien que le montant du marché soit supérieur à 25 000 USD, aucun appel à propositions n'a été lancé. Au lieu de cela, des devis ont été obtenus auprès de deux fournisseurs : l'entreprise C et l'entreprise D. L'entreprise C est un fournisseur/agent local basé dans le pays, tandis que l'entreprise D est un fabricant mondial d'équipements médicaux. L'offre de l'entreprise C a été sélectionnée parce qu'elle proposait la marque CFX96 fabriquée par M/s BioRad. L'autre offre a été rejetée, car elle ne proposait pas la marque CFX96 et offrait sa propre marque. Le contrat d'approvisionnement a été attribué à l'entreprise C pour un montant de 54 455 USD. Le choix du CFX96 a été justifié par le fait que le Ministère de la santé des Fidji utilisait cette marque de longue date et en était très satisfait.

200. Nous constatons que l'acquisition du thermocycleur PCR a été effectuée sans suivre les normes de l'OMS en matière de passation de marchés et en indiquant une marque précise (spécifications modèles) au lieu de spécifications techniques ou de performance pour orienter la sélection.

201. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu que le personnel du Centre national de lutte contre la grippe n'était formé et familiarisé qu'à la machine CFX96. Le passage à une autre marque aurait nécessité une formation supplémentaire, un ajustement des tests et kits PCR ainsi qu'une mise à jour des stratégies de test, ce qui aurait eu des conséquences non négligeables en matière de temps et de coûts. Le Bureau régional a ajouté qu'il convenait, dans le cas de cette demande d'approvisionnement, de produire le meilleur résultat possible pour l'OMS dans un délai court. Le bureau a par ailleurs signalé la nécessité d'une discussion au niveau institutionnel pour définir les circonstances dans lesquelles la spécification du nom de marque est autorisée, afin d'assurer la cohérence au sein de l'Organisation.

202. L'affirmation du Bureau régional selon laquelle l'achat de la CFX96 dispenserait de former le personnel et d'assumer les coûts associés n'est pas défendable, car le contrat attribué à la société C prévoyait 30 000 FJD par an pour l'entretien, l'installation et la formation. Deuxièmement, il ne s'agissait pas d'un produit unique, comme il a pu être affirmé. Plus de deux fabricants le produisent. Troisièmement, cet achat n'étant pas urgent, le rapport d'adjudication ne justifie pas la mention d'un délai court.

Recommandation 15 : Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental pourrait éviter l'utilisation d'exemples de spécifications ou de noms de marque pour la sélection d'un produit ou d'un service dans le cadre d'un processus d'appel d'offres concurrentiel. Si de

solides arguments soutiennent l'achat d'un produit auprès d'une marque, l'Organisation pourrait décider de s'approvisionner auprès d'une source unique dans une mesure raisonnable.

Retards de livraison

203. Le respect des délais de livraison est l'essence même des objectifs d'approvisionnement. En cas de retard de livraison, notamment dans une situation d'urgence, l'objectif d'approvisionnement n'est pas atteint. Nous avons analysé tous les bons de commande remplis par le Bureau régional (au 4 octobre 2021) pendant l'exercice biennal 2020-2021. Sur les 573 bons de commande d'une valeur totale de 18,24 millions USD, nous avons constaté des retards pour 478 bons de commande (83 %) d'une valeur totale de 15,76 millions USD (86,39 %). Ce retard était inférieur ou égal à 30 jours dans 248 cas, compris entre 31 et 90 jours dans 151 cas, entre 91 et 180 jours dans 57 cas, et supérieur à 180 jours dans 22 cas.

204. Sur 478 retards, 89 concernaient des achats d'urgence, d'une valeur totale de 13,08 millions USD (83 % des livraisons retardées).

205. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu que la chaîne d'approvisionnement mondiale avait gravement souffert de la pandémie de COVID-19 en 2020 et 2021. Les raisons de ces retards inhabituels de livraison des marchandises enregistrés en 2020 et 2021 sont indépendantes de la volonté de l'OMS.

Évaluation de la performance des fournisseurs

206. Nous avons constaté que dans plus de 50 % des cas, l'évaluation du rendement des fournisseurs n'avait pas été effectuée comme l'exige le manuel d'approvisionnement.

Gestion des stocks

207. La gestion des stocks est une approche permettant de suivre le flux des stocks. Elle importe particulièrement dans le cas de l'OMS, qui achète avant tout des médicaments et des fournitures médicales périssables.

Élimination des stocks périmés

208. Nous avons constaté que 8274 USD de médicaments étaient périmés au 31 août 2021. Malgré l'approbation de la cession de sept des 19 articles périmés, ils n'avaient pas encore été éliminés au 12 octobre 2021.

Articles livrés juste avant la date de péremption

209. En outre, 44 661 USD de médicaments achetés entre janvier 2020 et septembre 2020 se sont périmés entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 août 2021. Le WPRO a déclaré avoir expédié ces articles avant leur péremption. Nous avons noté que l'envoi des articles à leur destinataire s'accompagnait d'un délai moyen avant péremption de 52 jours. Dans 10 cas, les articles ont été envoyés un mois seulement avant leur date de péremption.

210. Nous avons remarqué par ailleurs que les 88 kits de dépistage de l'encéphalite japonaise achetés entre février et avril 2020 avaient été expédiés en janvier 2021, seulement sept à 14 jours avant leur péremption.

211. Le WPRO a répondu que les kits de dépistage de l'encéphalite japonaise étaient destinés au bureau de la République démocratique populaire lao, mais qu'il n'avait pas pu les y expédier en raison de la réduction du nombre de vols de fret provoquée par la pandémie de COVID-19. Il les a donc expédiés vers les Philippines, qui les ont acceptés.

Articles achetés en urgence, mais non livrés à ce jour

212. Nous avons noté que 18 282 articles d'une valeur totale de 4 242 317 USD achetés dans le cadre d'un approvisionnement d'urgence entre novembre 2014 et mai 2021 n'avaient pas été livrés à ce jour. Le Bureau régional a répondu que les équipements de protection individuelle (EPI) achetés en 2014 étaient destinés à la préparation régionale et nationale à la situation d'urgence due à la maladie à virus Ebola (urgence de niveau 3). Les EPI devaient être expédiés à la demande des pays.

213. Par ailleurs, 2500 caisses d'EPI achetées en mai 2020 pour un montant de 151 078 USD n'ont pas été livrées et se sont périmées entre mai et juin 2021.

214. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu que techniquement, ces articles n'étaient plus périmés, car l'entrepôt fournirait un certificat de prolongation de la durée de conservation lors de la distribution. Cependant, les articles auraient toujours été marqués comme périmés dans la base de données du système mondial de gestion des stocks (GIMS). Nous sommes d'avis que les données de ce système doivent être mises à jour en temps opportun.

Articles ayant fait l'objet d'un achat standard, mais non livrés à ce jour

215. Nous avons remarqué que 1641 articles d'une valeur totale de 29 821 USD achetés dans le cadre d'achats standard entre décembre 2010 et juin 2021 n'avaient pas été livrés. Il s'agit notamment d'un stock de 107 articles de médicaments et de fournitures médicales.

216. Nous n'avons trouvé dans le système aucun mécanisme de surveillance qui assure le suivi de la péremption et de la distribution des médicaments. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu que le rapport de stock dans le GIMS contenait des informations relatives aux dates de péremption. Nous avons remarqué que la date d'achat manquait dans 13 cas et les dates de péremption dans 62 cas. Dans d'autres cas, les informations ont été fournies de manière fragmentaire après diverses demandes. Si la date de péremption était disponible dans le système, elle aurait dû être fournie à l'avance dans tous les cas. Nous n'avons pas pu analyser les éléments du solde, faute d'informations complètes.

217. Nous n'avons trouvé aucun rapport/MIS dans le système de planification des ressources (outil d'informatique décisionnelle) indiquant les dates de réception par article, ainsi que les dates de livraison et de péremption des médicaments. Même les réponses aux demandes de vérification étaient incomplètes. Lorsque nous avons demandé le même type d'informations à propos des fournitures liées à la COVID-19, la direction a répondu qu'il était très difficile de donner des informations complètes pour tous les ordres d'achat, car aucun des outils de notification du bureau n'en fournit. En outre, le GIMS n'enregistre de données que pour les fournitures liées aux entrepôts. L'OMS ne dispose d'aucun système permettant de suivre les médicaments et fournitures médicales reçus directement par les ministères de la santé des États Membres.

Erreurs de saisie dans le GIMS

218. Nous avons constaté qu'un médicament se périmait le 31 août 2020 et un autre le 31 mars 2021. Ils représentent 700 unités au total. Ils ont pourtant été enregistrés dans le système comme « livrés » le 26 août 2021, cinq mois et un an après leur date de péremption, respectivement.

219. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu que les médicaments susmentionnés avaient été expédiés en juin/juillet 2020, avant leur date de péremption, mais qu'ils avaient été enregistrés tardivement dans le système en raison de la transition du personnel de l'entrepôt. Nous avons constaté que, conformément aux modes opératoires normalisés relatifs aux réceptions, aux expéditions, aux transferts et à l'élimination dans le GIMS, les mouvements d'inventaire devaient être enregistrés dans le système dans les cinq jours ouvrables. Ces erreurs de saisie mettent en évidence l'insuffisance des contrôles systémiques et une violation des modes opératoires normalisés.

220. Le Bureau régional du Pacifique occidental en a convenu et a répondu que, compte tenu du changement d'échelle des mesures d'intervention et de l'augmentation des stocks dans les entrepôts, il convenait de renforcer les processus de gestion des stocks et qu'il s'efforcera de garantir la correspondance entre les stocks et les besoins prévus. Le bureau a ajouté que la prochaine génération du progiciel de gestion intégré (BMS, en cours de conception) permettrait de mettre l'accent sur l'amélioration des processus/outils pour faciliter la gestion de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout, qui comprend la planification des achats, le processus d'achat, le paiement, l'expédition, l'entreposage et l'expédition.

Autres problèmes

Rapports aux donateurs

221. Nous avons constaté que sur les 209 rapports dus aux donateurs au 31 août 2021, 119 (57 %) avaient été soumis à temps, tandis que 90 (43 %) avaient été soumis en retard ou n'avaient pas encore été soumis. Sur ces 90 rapports, 36 auraient déjà dû être soumis.

Gestion des actifs – Incohérences dans le registre des immobilisations corporelles

222. Nous avons constaté qu'aucun emplacement physique n'avait été attribué à 479 actifs (d'une valeur comptable totale de 1 093 564 USD) dans le registre des immobilisations. Y manquaient les numéros de série de 51 articles (d'une valeur de 69 035 USD). Le numéro de série « 0 » avait été assigné à un article. Le numéro de commande des actifs est resté vide dans 321 cas (pour une valeur de 768 585 USD). En l'absence de numéro de série et d'emplacement physique, il est difficile pour la direction de suivre et de contrôler les actifs et de déterminer les responsabilités en cas de vol ou de fraude.

223. Le Bureau régional du Pacifique occidental a répondu avoir pris des mesures correctives (octobre 2021) dans la plupart des cas.

Élimination des articles obsolètes

224. Deux cent dix-sept articles de matériel informatique (ordinateurs portables, ordinateurs de bureau, imprimantes, microphones) ont été destinés à l'élimination, mais seuls 66 d'entre eux ont été éliminés en 2021. Les 151 restants doivent encore l'être. Parmi les articles destinés à l'élimination, certains sont utilisés depuis 1996. L'analyse par âge a révélé que sur les 217 articles destinés à l'élimination, 156 (72 %) avaient plus de six ans au 31 janvier 2021 et 57 étaient encore utilisés selon le registre des immobilisations. Ces chiffres mettent en évidence l'utilisation d'articles obsolètes.

225. La majorité de ces articles sont des ordinateurs portables et du matériel informatique. L'utilisation de matériel et de technologies obsolètes peut réduire l'efficacité du personnel, car la plupart des travaux de l'Organisation sont traités sur des ordinateurs de bureau et portables.

226. Acceptant nos observations d'audit, le WPRO a toutefois déclaré avoir traité ou pris des mesures pour traiter les anomalies signalées. À l'avenir, le WPRO continuera de surveiller les actifs conformément aux procédures normales d'exploitation.

Recommandation 16 : Le WPRO doit renforcer son système de surveillance et de suivi des actifs.

7. Bureau de l'OMS au Cambodge

227. Nous avons réalisé l'audit financier et de conformité du Bureau de l'OMS au Cambodge pour l'année 2021.

Planification opérationnelle et gestion des programmes

Cadre de résultats et d'impact

228. Pour évaluer les produits et les résultats obtenus selon les indicateurs prescrits par le cadre de résultats, nous avons demandé au Bureau de l'OMS au Cambodge de fournir une copie du rapport d'examen à mi-parcours de l'exercice biennal 2020-2021. Le Bureau de pays a répondu que l'examen à mi-parcours et la notation du tableau de bord des résultats relevaient de la responsabilité du Bureau régional.

229. Nous sommes d'avis que l'examen des produits et des performances au niveau du bureau régional uniquement contredit l'objectif du nouveau modèle opérationnel, qui déplace l'accent sur l'impact au niveau des pays.

230. Le Bureau de l'OMS au Cambodge a répondu que l'objectif principal du tableau de bord des produits était d'assurer la transparence des rapports, car l'ensemble du personnel contribue à la production des résultats.

231. Nous apprécions le système de suivi mis en place par le Bureau de l'OMS au Cambodge pour mesurer ses performances et l'avancement de ses travaux. Cependant, le tableau de bord des produits fait partie intégrante du cadre de résultats et d'impact du treizième programme général de travail de l'OMS.

Recommandation 17 : L'OMS pourrait envisager de publier les notes de performance et le rapport d'évaluation d'impact de chacun de ses bureaux de pays, l'objectif principal de la transformation étant de surveiller l'impact au niveau du pays.

Gestion des ressources humaines

Postes non pourvus

232. Pour remplir leur mandat, et notamment pour faire face aux urgences et mettre en œuvre efficacement les divers programmes de santé, les bureaux de pays de l'OMS ont besoin d'une main-d'œuvre hautement qualifiée et motivée.

233. En examinant les effectifs et les postes vacants au Bureau de l'OMS au Cambodge, nous avons constaté que sur 50 postes approuvés, il restait sept postes vacants à différents niveaux (deux de la classe P.5, quatre de la classe P.4 et un de la classe G.5), soit une proportion de 14 % de postes vacants. Sur ces sept postes, trois étaient vacants depuis plus de six mois.

234. Le Bureau de pays a répondu que sur un total de sept postes vacants, quatre l'étaient depuis moins de trois mois et que les recrutements pour deux d'entre eux avaient déjà commencé. En raison de contraintes de financement, les deux autres pourraient ne pas être pourvus. Le bureau mène une évaluation pour déterminer les solutions de financement possibles.

235. Concernant les trois postes vacants depuis plus de six mois, le Bureau de pays a déclaré que la sélection de candidats pour deux de ces postes n'avait pas abouti. Le Bureau a proposé les postes à deux candidats, qui ont décliné l'offre en raison des risques associés à la pandémie. Le Bureau de pays a ajouté qu'il travaillait à la republication des annonces et ferait le nécessaire afin de pourvoir ces 3 postes dans un avenir proche.

Égalité des sexes

236. Les femmes représentent 45 % du personnel, une proportion proche de la répartition par sexe de 50:50 préconisée pour les bureaux de pays de l'OMS.

Gestion des achats

Retard d'approvisionnement des kits de test RT-PCR de la COVID-19

237. Pour la conduite des tests COVID-19 par le Gouvernement du Cambodge, le Bureau de l'OMS au Cambodge a commandé des amorces et des sondes RT-PCR (gène E) à la société TIBMolBiol par l'intermédiaire du portail d'approvisionnement COVID-19, en octobre 2020. Les 260 kits ont été livrés au Cambodge en mars 2021. Ils se périmaient le 5 mai 2021. Le ministère de la Santé du Cambodge n'a pas accepté la livraison en raison de cette courte durée de conservation (six semaines environ). Par conséquent, les 260 kits (24 960 tests) d'une valeur totale de 46 911 USD ont été gaspillés.

238. Nous avons observé que ces amorces et sondes étaient déjà en stock au Siège de l'OMS à Genève lorsque le Bureau de l'OMS au Cambodge a passé commande en octobre 2020. La cargaison n'a pourtant été expédiée que le 1^{er} février 2021, alors que le bureau était pleinement conscient de l'imminence de sa date de péremption. L'envoi est arrivé au Cambodge le 12 mars 2021. Le dossier n'indique pas les raisons du retard du Siège de l'OMS.

239. Nous avons en outre remarqué que le Bureau de l'OMS au Cambodge avait acheté, le 10 mai 2021, 60 kits d'Invitrogen SuperScript pour les tests RT-PCR pour un montant de 146 312 USD. Le Bureau de pays devait les remettre au ministère de la Santé du Cambodge dans le cadre d'une campagne de dépistage de la COVID-19 menée en urgence par le Gouvernement. L'Invitrogen SuperScript est utilisée avec une amorce et des sondes de M/s TIBMolBiol. Pour justifier son achat d'urgence d'Invitrogen SuperScript, le Bureau de pays a déclaré qu'elle serait utilisée avec les kits d'amorces et de sondes TIBMolBiol RT-PCR stockés par le ministère de la Santé cambodgien. Toutefois, au moment où la décision d'acheter les kits Invitrogen SuperScript a été prise (10 mai 2021), les kits TIBMolBiol étaient périmés depuis 5 jours (depuis le 5 mai 2021). Le Bureau de pays savait également que le Gouvernement cambodgien avait refusé la livraison de ces kits. On ignore comment ces superscripts seront utilisés en l'absence d'amorces et de sondes.

Campagne télévisée de sensibilisation au programme de vaccination

240. Le 14 avril 2020, le Centre national de santé maternelle et infantile du Cambodge a demandé à l'OMS de l'aider à mener une campagne de sensibilisation au programme national de vaccination. Cette campagne incluait la diffusion de messages à la télévision et à la radio.

241. En réponse à cette demande, le Bureau de l'OMS au Cambodge a sollicité des créneaux auprès de cinq sociétés de télévision locales. Trois sociétés, ci-après nommées A, B et C, ont envoyé un devis. La société B a proposé 138 créneaux pendant un mois à 50,72 USD l'unité. La société A a proposé 82 créneaux par mois à 407,88 USD l'unité. La société A couvrait 25 provinces, et la société B, 23. Le Bureau a évalué les offres selon quatre critères : le coût, la qualité, la fiabilité et la capacité à respecter les délais de l'OMS. Il a noté chaque critère sur 5, pour donner une évaluation globale sur 20. Les sociétés A et B ont toutes deux obtenu 18 points ; la société C en a obtenu 17. Le Bureau a finalement accepté l'offre de la société A, au motif qu'elle avait la meilleure couverture de radiodiffusion (toutes les provinces et municipalités du pays) et jouissait d'une grande popularité auprès du public. Le souci du rapport qualité-prix implique d'acheter un bien ou un service de bonne qualité, au juste prix et au bon moment. Nous avons constaté que ce processus d'achat n'avait pas permis d'optimiser les ressources pour les raisons suivantes :

- a) Le critère de coût n'a pas été correctement noté. Le coût par créneau étant de 50,72 USD auprès de la société B et de 407,88 USD auprès de la société A, les scores corrects auraient dû être de 5 pour la société B et de 0,62 pour la société A (au lieu de 3). La société B aurait donc obtenu 18 points, et la société A, 15,62. Selon cette méthode d'évaluation, le contrat aurait dû être attribué à la société B, dont la note témoigne qu'elle offrait le meilleur rapport qualité-prix. L'attribution du contrat à la société B aurait permis une économie de 26 446 USD.
- b) Le Bureau n'avait pas fait de la couverture un critère d'évaluation/notation objective, mais l'a utilisée de manière subjective après l'évaluation/notation. Il ne s'agit pas d'une bonne pratique. La couverture étant un critère important, elle aurait dû figurer dans l'évaluation/notation.
- c) Si le Bureau a tenu compte de la couverture géographique dans sa décision finale, alors il aurait dû aussi tenir compte du nombre de créneaux offerts (82 pour la société A contre 138 pour la B). Le nombre de créneaux est également un élément de la couverture (intensité de la couverture).
- d) Il est pertinent de noter que la société A était la société mère de la société B. Cinq entreprises ont été invitées à proposer une offre et trois ont répondu, dont deux étaient des parties liées. La société A, la société mère, a proposé un prix huit fois plus élevé que la B malgré un nombre de créneaux offerts inférieur de 40 %. Ces faits indiquent que la passation de marché n'était pas véritablement concurrentielle et qu'elle était exposée au risque d'offres collusoires de la part des deux entreprises apparentées. En tant qu'institution publique, l'OMS devrait être sensible à de telles pratiques.

Retards de livraison

242. La livraison dans les délais est l'essence même des objectifs d'approvisionnement. En cas de retard de livraison, notamment en cas d'urgence, l'objectif d'approvisionnement n'est pas atteint. Nous avons analysé tous les bons de commande émis (au 2 novembre 2021) pour l'exercice biennal 2020-2021 concernant le Bureau de pays au Cambodge. Les données ont été extraites de l'outil d'intelligence économique (analyse du temps d'émission des bons de commande pour l'approvisionnement).

243. Nous avons remarqué que 166 ordres d'achat d'une valeur totale de 1,75 million USD avaient été émis au 2 novembre 2021. Parmi eux, 128 bons (77 %) d'une valeur totale de 1,49 million USD (84,95 %) ont été émis en retard. Par conséquent, seuls 38 bons de commande d'une valeur totale de 0,26 million USD (15,05 %) ont été émis à temps.

244. Nous avons observé un retard dans la livraison des commandes de fournitures, y compris pour les achats d'urgence. L'analyse par catégorie a révélé que sur les 128 bons émis en retard, 38 concernaient des achats d'urgence d'une valeur totale de 607 602 USD, soit 41 % de la valeur totale des bons retardés.

245. Nous avons observé que le Bureau sélectionnait les fournisseurs sur la base des délais qu'ils proposaient au moment de la soumission des offres. Toutefois, les fournisseurs ne respectaient pas ces délais de livraison après émission du bon de commande.

246. Le Bureau de pays a répondu que la pandémie avait généré de grandes tensions sur les marchés mondiaux et sur l'approvisionnement en fournitures. Deux facteurs ont grandement contribué aux retards de livraison : le durcissement de la concurrence sur les marchés (avec des demandes concurrentes des acheteurs et des retards d'expédition) et les mesures de restriction mises en œuvre sur les sites de production ou d'expédition.

247. Nous sommes d'avis que les fournisseurs ont déterminé leur délai en tenant compte de la situation et que leur sélection s'est faite sur la base de leur offre. Dès lors, ils auraient dû respecter le calendrier de livraison initial. En outre, le Bureau de pays aurait dû décider du calendrier de livraison en fonction de ses besoins et faire de son observance une condition dès le processus d'appel d'offres, afin de ne retenir que les fournisseurs en mesure de respecter ce calendrier.

Évaluation de la performance des fournisseurs

248. La direction a fourni une liste de 335 ordres d'achat (154 contrats de biens et 181 contrats de service) émis entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 octobre 2021. Parmi ces bons, nous en avons examiné 80 de grande valeur couvrant 71 % des dépenses totales.

249. Dans 60 % des cas, le Bureau n'a pas évalué les performances des fournisseurs, y compris dans des cas d'approvisionnement d'urgence. En deçà d'un certain seuil, l'évaluation des performances des fournisseurs peut ne pas être obligatoire en cas d'approvisionnement d'urgence, mais elle prend de l'importance en cas de suppression ou d'assouplissement de la procédure d'approvisionnement normalisée en raison d'évolutions de la situation. Pour les besoins émergents, le Bureau pourrait envisager de faire directement appel aux fournisseurs présentant de bonnes performances passées et des appréciations de qualité fiables. De même, le Bureau pourrait éviter de s'adresser aux fournisseurs ayant obtenu de mauvais résultats en matière de qualité, de quantité, de rapidité, de prix, de livraison, etc. Le Bureau doit donc envisager d'appliquer la recommandation d'évaluation des performances des fournisseurs dans les achats d'urgence figurant dans le Manuel électronique.

250. Une mauvaise évaluation des performances des fournisseurs peut coûter cher à l'Organisation, nuire à la qualité des services et entraîner des engagements juridiques inutiles. L'évaluation des performances devrait donc faire partie du processus d'approvisionnement.

251. La direction a reconnu l'importance d'évaluer les performances des fournisseurs et a ajouté que l'évaluation de la performance des contrats de service avait déjà commencé (comme en témoignent les 40 % de cas échantillonnés par les auditeurs). Néanmoins, le Bureau de pays a confirmé qu'il redoublerait d'efforts en la matière.

E. REMERCIEMENTS

252. Nous tenons à remercier l'OMS, sa direction et son personnel de leur coopération et de l'aide qu'ils ont apportée à notre équipe au cours de la vérification.

Girish Chandra Murmu
Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde

13 avril 2022

APPENDICES

Appendice 1

État de la mise en œuvre des recommandations pour l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2020

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
1	2021	R001	Mettre au point une méthode afin de déclarer la trésorerie et les équivalents de trésorerie, ainsi que les placements à court terme de manière claire, sans nuire à l'efficacité ni aux avantages d'une gestion mutualisée de la trésorerie.	La Trésorerie a accepté la recommandation et en a discuté avec le Commissaire aux comptes le 10 novembre. Un projet de note d'information a été proposé pour examen par la Trésorerie. À partir de 2021, ces chiffres pour l'OMS seront publiés dans une note accompagnant les comptes sous la forme d'une estimation arithmétique de la trésorerie et des placements de trésorerie sur la base des soldes interentités. Elle indiquera également la base de calcul de ces valeurs, comme suit : Les fonds des entités hébergées sont confondus avec ceux de l'OMS dans le total des liquidités et des placements à court terme. En supposant que les proportions de la trésorerie et des placements à court terme soient les mêmes dans toutes les entités hébergées, la trésorerie et les placements à court terme liés aux soldes interentités pour chaque entité hébergée seraient calculés comme suit...	Les états financiers de l'OMS pour l'année 2021 ont fourni des informations adéquates. Cette recommandation est close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
2	2021	R002	Pour une meilleure compréhension, intégrer les informations relatives à la gestion des fonds à long terme de la caisse d'Assurance-maladie du personnel par l'OMS aux états financiers.	Dans la note 4.2 concernant les réinvestissements, les vérificateurs ont recommandé la rédaction d'une déclaration spécifique indiquant que l'OMS gère les 1,17 milliard USD de fonds à long terme de la caisse d'Assurance-maladie du personnel. L'OMS a mis en œuvre cette recommandation dans ses états financiers de 2020 et a réitéré cette démarche à l'occasion des états financiers de 2021. Nous proposons de clore la recommandation.	La direction a fourni les copies des notes pour les états financiers de 2020 et 2021. Cette recommandation est close.	Oui			
3	2021	R003	Optimiser les stocks afin de maximiser le rapport coût/efficacité en adoptant des outils de gestion des stocks largement acceptés, tels que la quantité économique de commande.	La mise en œuvre du nouveau PGI et du nouveau système de gestion de la chaîne d'approvisionnement permettra l'adoption de bonnes pratiques, telles que la quantité économique de commande.	Compte tenu de l'importance de cette question, l'avancement de sa mise en œuvre dans le nouveau système de planification des ressources fera l'objet d'un suivi.		Oui		
4	2021	R004	Veiller à ce que des informations actualisées et correctes soient disponibles dans le GIMS à tout moment.		En attente de réponse.			Oui	
5	2021	R005	Tenir à jour une liste des prix en vigueur à l'international pour tous les médicaments et fournitures médicales, qui puisse servir de référence lors des achats.	Bien que nous convenions de l'utilité de listes de référence de prix et de bases de données, la création, la maintenance et l'utilisation de telles listes ne sont pas choses aisées. L'absence fréquente de paramètres d'habilitation, le manque de normalisation (des tailles d'emballage ou des unités de mesure, par exemple) et les différences nationales et régionales compromettent la comparaison ou le référencement à des fins de tarification. Il faudra beaucoup de temps et de ressources pour s'assurer en permanence que les prix sont à jour à des fins d'analyse de comparaison des prix et des produits. Nous sommes conscients qu'une autre équipe de l'OMS, dans le domaine des médicaments et produits de santé, travaille sur le référencement des prix et que le Fonds mondial a entrepris une initiative similaire. Nous nous tiendrons informés	Nous constatons qu'il existe actuellement trois initiatives visant à résoudre le problème que nous avons soulevé. Leurs responsables pourraient nous en communiquer l'état d'avancement pour que nous puissions le joindre à la vérification à titre de référence. Cette recommandation peut être close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				de ces initiatives plutôt que d'envisager un nouveau projet au sein du SUP. Ces limites mises à part, l'équipe chargée des achats à Kuala Lumpur a élaboré une liste normalisée d'articles achetés régulièrement assortie de prix indicatifs en utilisant les données de ses achats passés, afin de s'assurer que la pratique de prix raisonnables est la norme.					
6	2021	R006	Préciser dans l'appel d'offres si les soumissions seront évaluées sur une base forfaitaire ou par article.		Réponse attendue.			Oui	
7	2021	R007	Conserver une documentation complète sur l'intégralité du processus d'achat, tel que le prévoit le paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, en application du principe de transparence et pour faciliter les opérations de vérification. Le Commissaire aux comptes doit pouvoir accéder à l'intégralité du dossier électronique contenant les documents relatifs aux achats.	Le Manuel des achats comprend deux aspects liés à la documentation : 1) Le dossier d'achat à conserver qui doit contenir les documents relatifs au processus d'achat, c'est-à-dire le processus d'appel d'offres complet, y compris l'évaluation, les propositions, l'examen du CRC, l'approbation du Sous-Directeur général, etc. 2) Les documents joints à chaque ordre d'achat. L'unité requérante ne joint que les documents concernant un ordre d'achat en particulier. Par exemple, le service des achats ne demande pas aux unités requérantes de joindre tous les documents relatifs à un appel d'offres lorsqu'elles émettent une demande d'achat pour un article du catalogue. Cette démarche ferait peser une charge administrative inutile sur les unités requérantes et n'améliorerait pas la conformité. De plus, les pièces justificatives des accords à long terme sont téléversées sur le portail de gestion des contrats eTender (Intend). Le GSM ne prend pas en charge le téléversement de documents pour les accords à long terme, mais il s'agit d'une exigence du nouveau PGI. Ainsi, le futur système BMS permettra de centraliser la gestion et la collecte de documents.	Les vérifications menées ces dernières années ont soulevé le problème de l'inadéquation de la documentation. Nous avons appris que les documents liés à un marché sont téléversés dans le progiciel de gestion des contenus. L'audit examinera la manière dont le système de gestion du contenu institutionnel est intégré dans le nouveau BMS.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
8	2021	R008	Mettre en place un système d'approvisionnement qui puisse être activé en cas d'urgence. Les modalités des opérations d'urgence ainsi que des incitations appropriées doivent être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs ainsi qu'avec les prestataires de transport et de logistique.	Le nouveau PGI nous conduira à adopter un modèle d'approvisionnement plus intégré. Le Secrétariat travaille à la conception du flux de travail sur l'approvisionnement et les plans de déploiement actuels prévoient la mise en ligne de nouvelles fonctionnalités en 2023 pour gérer la logistique, les expéditions et l'entreposage. Ces nouvelles fonctionnalités soutiendront les opérations d'urgence et contribueront à l'intégration de l'approche d'approvisionnement.	Au vu de son importance, la mise en œuvre de ce système par l'intermédiaire du nouveau PGI devra être suivie d'une vérification.		Oui		
9	2021	R009	Dans tous les marchés publics, documenter les évaluations technique et financière conformément aux dispositions du Manuel des achats.	Cette conclusion d'audit concerne les achats d'urgence effectués selon les procédures d'achat d'urgence. En collaboration avec les unités de l'Organisation concernées, les services d'achat et d'approvisionnement guideront les activités d'achat et d'approvisionnement entreprises dans le cadre d'une urgence déclarée afin de s'assurer de l'application de cette recommandation d'audit. Sous réserve de l'approbation du Directeur général, les mesures prises ont consisté à créer des postes de responsables spécialistes des achats d'urgence au sein de la structure d'approvisionnement en tant qu'approche de partenariat commercial. Ces mesures garantiront que le personnel qui gère l'approvisionnement au nom des équipes d'urgence (OSL) sera dûment formé au processus d'approvisionnement approprié.	La direction ayant pris des mesures adéquates, cette recommandation est close.	Oui			
10	2021	R010	Signer des accords à long terme pour une durée de trois ans ou plus. Afin de tenir compte des évolutions de prix au fil des années, il serait judicieux d'intégrer une clause de variation des prix aux accords à long terme. Cette clause serait indexée sur les prix des ressources sur le marché.	L'OMS signe maintenant des accords à long terme pour trois ans et nous avons incorporé dans les nouveaux accords à long terme liés à la COVID-19 une clause permettant aux fournisseurs de présenter leurs arguments en faveur d'augmentations de prix si certains critères sont remplis, tels que l'existence de preuves documentées d'une augmentation substantielle.	Compte tenu de la réponse donnée et des mesures prises par la direction, cette question relève du nouveau BMS. L'application de cette recommandation est donc empêchée par les événements.				Oui

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
11	2021	R011	Adopter un critère transparent et objectif de répartition des ordres d'approvisionnement entre les entreprises présélectionnées.	<p>Cette pratique existe déjà dans une certaine mesure et nous continuerons d'appliquer les éléments suivants lors de la prise de décisions concernant la répartition des commandes :</p> <p>1) Pour les fournitures du catalogue de kits : nous organisons un mini concours parmi les signataires d'accords à long terme sur la base des critères classés par ordre de priorité ci-dessous :</p> <p>Ordre d'achat d'urgence : Livraison → Durée de conservation acceptable → Prix Ordre d'achat standard : Prix → Durée de conservation acceptable → Livraison.</p> <p>Les critères et la comparaison sont documentés et téléchargés dans le système de gestion du contenu institutionnel pour chaque ordre d'achat. Les signataires d'accords à long terme ont été informés de l'application de ces critères.</p> <p>2) Pour les fournitures hors catalogue de kits : il n'y a pas de mini-concours. La répartition est basée sur le coût de la solution proposée (transport compris), qui doit être le plus faible possible, et la possibilité d'expédier des commandes groupées. Ordres d'achat d'urgence basés sur la disponibilité/livraison la plus rapide.</p>	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			
12	2021	R012	Demander à l'UNICEF d'émettre une facture lors de chaque livraison partielle et ajuster les paiements anticipés comme il se doit.		Réponse attendue.			Oui	
13	2021	R013	Renforcer les efforts en matière de prévention et de sanction pour lutter contre la progression des actes répréhensibles. Il faut réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l'adoption rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif.		Réponse attendue.			Oui	

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
14	2021	R014	Adopter une approche préventive fondée sur les risques en repérant les bureaux et les unités au sein desquels un risque élevé de faute existe et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des mesures de lutte dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s'efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d'adopter des mesures de prévention pour lutter contre ce phénomène. L'OMS peut renforcer les mesures préventives telles que la vérification des antécédents avant le recrutement, les enquêtes d'intégrité des employés prétendant à une promotion, ainsi que la rotation du personnel occupant des postes sensibles.		Réponse attendue.			Oui	
15	2021	R015	Assurer au plus tôt l'élaboration de nouvelles stratégies de coopération avec les pays pour l'Afghanistan, l'Éthiopie, l'Iraq et le Soudan du Sud, conformément aux nouvelles directives publiées.		Réponse attendue.			Oui	
16	2021	R016	Veiller à l'achèvement et à la mise en œuvre au plus tôt du cadre de résultats dans les bureaux de pays de l'OMS en Afghanistan, en Éthiopie, en Iraq et au Soudan du Sud.	Cette recommandation nécessitant la contribution de quatre bureaux de pays, elle a été divisée dans le SharePoint du Commissaire aux comptes pour que les réponses puissent être recueillies.	L'élaboration du cadre de résultats n'étant pas achevée, cette recommandation est en cours de mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
17	2021	R017	Déployer encore plus d'efforts pour réduire au maximum le nombre de postes vacants, en particulier pour les postes à pourvoir depuis plus de six mois, et prendre les mesures qui s'imposent pour éviter tout déficit de financement à cet égard.	L'OMS a radicalement changé son plan de ressources humaines pour l'Afghanistan en raison de la situation d'urgence que connaît le pays. Elle l'a étendu et a augmenté le nombre de postes disponibles. Le résumé ci-joint reflète l'état des postes vacants. On voit que le Bureau de pays a redoublé d'efforts et que, sur un total de 164 postes, 51 sont vacants. Tous sont occupés ou annoncés et font l'objet d'une procédure de recrutement, à l'exception de neuf d'entre eux (17 %). Le Bureau de pays cherche actuellement des financements pour publier les offres. Au moment de la vérification, 26 postes vacants sur un total de 131 postes n'étaient pas annoncés ou pas traités.	Compte tenu des efforts déployés par l'OMS pour réduire le nombre de postes vacants, la recommandation est close.	Oui			
18	2021	R018	Pour acheter plusieurs articles en gros, procéder à une évaluation des prix sur une base forfaitaire et le mentionner dès le début dans l'appel d'offres. La répartition des commandes entre les soumissionnaires n'est envisagée que si le fournisseur retenu n'est pas en mesure de fournir les quantités requises.		Réponse attendue.			Oui	
19	2021	R019	Recourir à un appel d'offres ouvert dans tous les cas et, dans les situations exceptionnelles où l'on utilise un appel d'offres restreint, les fournisseurs potentiels devraient être identifiés au moyen d'un critère prédéterminé dûment enregistré.		Réponse attendue.			Oui	
20	2021	R020	Ne pas autoriser l'utilisation du nom de marque pour les achats.		Réponse attendue.			Oui	

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
21	2021	R021	Indiquer clairement la méthode d'évaluation des offres à suivre, selon une approche forfaitaire ou par article, dans l'appel d'offres, et s'assurer de son observance lors de l'évaluation.		Cette recommandation concerne le Bureau de l'OMS en Éthiopie. Réponse attendue			Oui	
22	2021	R022	S'assurer que les rapports d'évaluation technique indiquent les raisons précises de l'acceptation ou du rejet des produits proposés, d'une manière objective et vérifiable. L'évaluation technique doit se référer strictement aux spécifications et aux critères énoncés dans l'appel d'offres.	Les critères de sélection et d'exclusion sont précisés aux fournisseurs dans les documents d'appel d'offres et strictement suivis lors de l'évaluation.	Au vu de la réponse de la direction et des instructions circulaires émises, la recommandation est close.	Oui			
23	2021	R023	S'assurer que l'évaluation des prix est effectuée soit sur la base de tarifs forfaitaires, soit sur la base de tarifs par article. Quelle que soit la méthode retenue, elle doit être clairement énoncée dès le départ dans l'appel d'offres et non être déterminée pendant l'évaluation.	Si les articles sont liés, il convient de l'indiquer clairement dans la feuille d'exigences et de le prendre en compte dans l'évaluation et l'attribution. Si l'évaluation se fait sur la base du coût total, nous le mentionnons dans les critères de sélection (attribution par Tous ou Aucun). Nous ne le faisons cependant que dans des cas bien précis et pour des raisons de compatibilité informatique. Le nouveau modèle d'appel d'offres pour R08.2 le montre clairement.	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			
24	2021	R024	Le Bureau de pays devrait recourir à un appel d'offres ouvert dans tous les cas et, dans les situations exceptionnelles où l'on utilise un appel d'offres restreint, les fournisseurs potentiels devraient être identifiés au moyen d'un critère prédéterminé dûment enregistré.		Réponse attendue.			Oui	

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
25	2021	R025	Mettre à jour périodiquement la politique de sécurité de l'information du Bureau de pays, effectuer des exercices périodiques de reprise après sinistre et évaluer la vulnérabilité des actifs et applications TIC.	Le Bureau de pays n'est pas responsable des politiques de sécurité des SI et suit les politiques institutionnelles en la matière. Cette observation doit être adressée à l'OMS au niveau mondial et régional, le cas échéant.	En tant que partie intégrante de l'OMS, le Bureau de pays devrait soulever cette question auprès de son unité informatique/SI au Siège et rendre compte des progrès accomplis.			Oui	
26	2021	R026	Faire en sorte de réduire la part des sommes ne relevant pas du MDD.	La couverture du MDD a considérablement augmenté en novembre et décembre 2021. Comme elle était de 98 % en décembre, la part des paiements hors MDD était très faible. L'OMS vise toujours une couverture MDD de 100 %. Cet objectif atteint, la part de paiements hors MDD sera nulle.	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			
27	2021	R027	Tâcher d'améliorer la couverture et la qualité des activités de vaccination supplémentaires afin d'accélérer l'éradication de la poliomyélite et de prévenir toute résurgence du virus.	En coordination avec les autorités sanitaires afghanes et les partenaires d'exécution, l'OMS a aidé le programme à réviser le Plan national d'action d'urgence annuel (qui devra recevoir l'approbation finale du Groupe consultatif technique), qui met l'accent sur la résolution des problèmes d'exécution du programme dans le pays et vise à améliorer progressivement la couverture des activités de vaccination supplémentaires à des fins d'éradication de la maladie. Le plan comprend un élément de suivi et d'évaluation consistant à examiner périodiquement les progrès de la mise en œuvre. Il est par ailleurs soumis à un examen indépendant et aux conseils d'experts du Groupe consultatif technique pour l'éradication de la poliomyélite. La recommandation est en cours de mise en œuvre.	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			
28	2021	R028	Prendre des mesures urgentes et appropriées pour enrayer la propagation des cas dus au poliovirus sauvage de type 1 et aux poliovirus circulants dérivés d'une	En coordination avec les autorités sanitaires afghanes et d'autres partenaires de mise en œuvre, l'OMS collabore étroitement avec le programme d'éradication de la poliomyélite au Pakistan (compte tenu des nombreux	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			souche vaccinale (PVDVc), en particulier du fait de la transmission transfrontalière.	déplacements de populations entre l'Afghanistan et le Pakistan) pour mettre en œuvre conjointement la vaccination transfrontalière aux points de passage officiels et informels. En outre, le programme afghan a déployé des équipes dans les aéroports internationaux et les grandes villes pour vacciner les voyageurs internationaux conformément au Règlement sanitaire international (2005) (par exemple, la vaccination des pèlerins accomplissant le hadj, la vaccination des voyageurs en Inde comme condition d'obtention du visa, etc.). Axées sur la prévention de la propagation internationale des poliovirus sauvages et des poliovirus dérivés de souches vaccinales, ces interventions sont incluses dans le plan d'action national d'urgence. Il est proposé de clore cette recommandation.					
29	2021	R029	Veiller à ce que les dates d'expiration soient mentionnées sur tous les produits médicaux en stock, l'objectif final étant que le stock ne comporte aucun article sans date d'expiration.		Réponse attendue.			Oui	
30	2021	R030	Envisager de mettre en place un mécanisme de suivi de l'utilisation des fonds par le bénéficiaire afin que les dépenses soient engagées conformément aux conditions convenues. La direction doit faire preuve d'une plus grande diligence avant de débloquer les fonds en faveur du bénéficiaire.	Le Bureau de pays dispose en effet d'un mécanisme robuste pour suivre les projets mis en œuvre par des organisations non gouvernementales soumis à des activités d'assurance telles que des visites de suivi sur le terrain et des audits. Le Bureau de l'OMS dispose de six coordonnateurs de zone et de trois administrateurs techniques pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation. L'OMS conduit régulièrement des visites de suivi sur le terrain dans les sites exploités par ses partenaires, y compris ministères de la santé. Les points focaux de l'OMS au niveau des gouvernorats contrôlent régulièrement les différentes interventions de projets pour assurer la qualité de la prestation de	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				services ainsi que la rapidité et l'efficacité de l'utilisation des fonds. Des visites de suivi et d'évaluation supplémentaires sont également effectuées. Les outils standard de l'OMS permettent de préparer et de communiquer des rapports de suivi détaillés. Outre ces efforts de suivi et d'évaluation, les réunions internes de suivi des subventions permettent une utilisation des fonds plus rapide et plus appropriée. Une activité d'assurance supplémentaire est en cours. Elle consiste en un examen par un cabinet d'audit professionnel des projets réalisés en 2020.					
31	2021	R031	Finaliser en priorité le Cadre d'impact du treizième PGT, en tant qu'élément du cadre de résultats de l'OMS, avec des délais définis pour permettre à l'OMS d'en vérifier la contribution aux résultats et aux impacts.		Réponse attendue.			Oui	
32	2021	R032	Prescrire des délais pour la soumission, le traitement et la validation des données du tableau de bord du triple milliard et veiller au respect de ces délais.		Réponse attendue.			Oui	
33	2021	R033	Examiner l'interaction entre les trois indices de l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire (HEPI) et les recalibrer pour s'assurer que leur impact sur la cible du triple milliard relative aux situations d'urgence sanitaire et l'HEPI est corrélé pour transmettre des informations fiables et utiles.		Réponse attendue.			Oui	
34	2021	R034	Déterminer en priorité les niveaux de référence et les niveaux cibles des indicateurs de produits du budget programme.		Réponse attendue.			Oui	

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
35	2021	R035	Veiller au renforcement des processus existants et à l'introduction de nouveaux processus décrits dans le document EB148/27 afin d'améliorer la situation du financement et de parvenir aux niveaux d'exécution prévus pour les dépenses pendant l'exercice et d'ici à la fin de celui-ci.		Réponse attendue.			Oui	
36	2021	R036	Veiller à ce que les instructions données dans les orientations sur les rapports à mi-parcours du budget programme 2020-2021 soient pleinement appliquées de façon à améliorer la transparence et à rendre compte des résultats obtenus et mesurés.		Réponse attendue.			Oui	
37	2021	R037	Examiner les stratégies pour susciter une réponse des donateurs, assurer un financement durable des opérations d'urgence sanitaire et combler les lacunes de financement à des moments critiques. L'OMS devrait utiliser son Fonds de réserve pour les situations d'urgence lors d'interventions initiales de courte durée, ou bien en réponse à une escalade ou à un nouvel événement dans le cadre d'une crise prolongée, comme le prévoient les principes directeurs du Fonds.	Cette recommandation est motivée par l'utilisation par l'OMS d'environ 100 millions USD provenant du Fonds de réserve pour les situations d'urgence afin de financer le démarrage de la riposte à la maladie à virus Ebola au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo sur deux ans (2018-2020), et par son utilisation courante pour pallier les manques de financement par les donateurs lors de moments critiques. En contradiction avec les principes directeurs du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (financer des interventions de courte durée en cas de crise aiguë), la haute direction du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a décidé de maintenir les interventions pour sauver des vies. L'OMS continuera d'utiliser le Fonds de réserve pour les situations d'urgence comme option de riposte initiale de courte durée (le cas le plus	Au vu de la réponse de la direction et des mesures qu'elle a prises, cette recommandation est close.	Oui			

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				fréquent au cours du dernier exercice biennal). Néanmoins, cette règle n'exclut pas, le cas échéant, des exceptions qui devront être clairement communiquées aux États Membres. Les États Membres incitant en outre l'OMS à renforcer sa capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence et, à cet égard, à accroître son financement durable, l'Organisation pourrait obtenir plus facilement des donateurs les ressources nécessaires au maintien des opérations essentielles.					
38	2020	R001	Encourager les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn et à revoir régulièrement ce programme pour rafraîchir leurs connaissances et comprendre pleinement les processus en vue de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs de classement comptable dans les états financiers.	Pour le moment, il est demandé à tous les membres du personnel ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM de suivre la formation administrative pour pouvoir continuer de l'exercer. La mise en œuvre de la recommandation a été légèrement retardée en raison de la crise liée à la COVID-19, mais une note administrative fixant la date butoir définitive au 30 septembre 2020 est en cours d'approbation au niveau du Sous-Directeur général. Pour les autres fonctions (administrateurs techniques/responsables, administrateurs chargés du contrôle de la qualité/approbatrices de projet 1 et gestionnaires/approbatrices de projet 2 – 6), les programmes de formation sont prêts et disponibles dans la plateforme institutionnelle iLearn. Le service des achats a demandé que l'achèvement des différentes formations soit rendu obligatoire pour les membres du personnel qui possèdent les responsabilités correspondantes dans le GSM ou ont soumis une demande à cet effet. De nouvelles discussions auront lieu avec ADG/BOS concernant la mise en œuvre. Il est important de signaler que le service des achats ne possède pas l'autorité nécessaire pour rendre ces formations obligatoires. Cette décision incombe à la haute direction.	Cette recommandation est au stade de la mise en œuvre, car l'achèvement des différentes formations n'a pas encore été rendu obligatoire pour les membres du personnel qui possèdent les responsabilités correspondantes dans le GSM ou ont soumis une demande à cet effet. Les coordonnées des membres du personnel ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM et ayant suivi la formation administrative ont été demandées. Une copie de la note administrative approuvée fixant la date butoir d'achèvement de cette formation a été demandée, mais n'a pas encore été communiquée. À l'heure actuelle, la recommandation est au stade de la mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
39	2020	R002	Comptabiliser et notifier les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la Norme IPSAS 3 pour éviter de fausser le solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période concernée.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.			Oui	
40	2020	R003	Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées.	Le contrôle d'assurance de la qualité en amont a débuté en décembre 2019, date de sa mise en place au Siège. Tous les bureaux régionaux sauf le Bureau régional de la Méditerranée orientale ont mis en place le contrôle d'assurance de la qualité en amont au cours du premier semestre 2020 (voir les courriels joints). Le Bureau régional de la Méditerranée orientale appliquera un contrôle d'assurance de la qualité en amont avant la fin de l'année. Cette procédure s'applique à la coopération financière directe (DFC), aux lettres d'accord sous forme de dons (Grant LOA) et aux ordres d'achat sur compte d'avance (IPO), y compris ceux relatifs à la coopération financière directe (DFC).	Aucune information n'a été communiquée concernant l'application de cette recommandation au Bureau régional de la Méditerranée orientale. À l'heure actuelle, la recommandation est au stade de la mise en œuvre.		Oui		
41	2020	R004	Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du GSC (unité chargée de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions requérant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter.	Il s'agit ici de faire en sorte que, pour la mise en œuvre directe (DI) comme pour la coopération financière directe (DFC), l'accord du DAF ou du Contrôleur financier (et pas seulement celui du Contrôleur financier) soit obtenu si l'on utilise un PTAE0 ne relevant pas du Bureau de pays chargé de l'exécution. Un rappel à ce sujet a été adressé aux bureaux de pays. Une fenêtre contextuelle apparaît dans le GSM pour rappeler cette exigence à la personne soumettant la demande. Également, depuis mai 2020, un contrôle d'assurance de la qualité en amont a été mis en place pour la coopération financière directe (DFC), la mise en œuvre directe (DI) et	Aucune information n'a été communiquée concernant l'application de cette recommandation au Bureau régional de la Méditerranée orientale. À l'heure actuelle, la recommandation est au stade de la mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				les lettres d'accord sous forme de dons (Grant LOA), et ce dans tous les bureaux régionaux (sauf celui de la Méditerranée orientale, qui s'en chargera bientôt). Si cette approbation n'est pas jointe, la demande d'achat est rejetée. Par conséquent, le nombre de cas où aucune approbation de ce type n'est obtenue a été réduit au minimum.					
42	2020	R007	Élaborer un robuste système de suivi des performances au sein des unités GPL et GFI qui donne une image complète des performances des services clés, fournit des informations permettant à la direction de prendre des décisions éclairées et de déterminer les domaines essentiels à améliorer, et favorise la qualité et le respect des délais de prestation des services à l'OMS et aux organisations partenaires.	Suivant la recommandation du Commissaire aux comptes et celle de même nature formulée par le Vérificateur intérieur des comptes, l'unité GFI, en concertation avec l'unité GPL et le Département IMT, a évalué l'utilité d'effectuer un suivi électronique des SLA. Une étude de viabilité a été préparée et elle est en cours de finalisation pour examen par la direction. L'étude de viabilité a été présentée à la direction. Il est proposé de clore cette recommandation.	Les informations communiquées sur l'étude de viabilité tendent à indiquer que, compte tenu des coûts de mise en œuvre et sachant qu'une proposition de nouveau système de planification des ressources a été soumise, la recommandation n'a pas été mise en œuvre. Le nouveau système de planification des ressources n'ayant pas encore été mis en place, l'état de sa mise en œuvre pourrait être évalué lors du prochain audit.		Oui		
43	2020	R008	Mener une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
44	2020	R009	Mettre à jour la stratégie des ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
45	2020	R010	Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement sous l'optique de la transformation et en l'ancrant dans la stratégie des ressources humaines, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
46	2020	R011	Faciliter la mise en œuvre de la politique de mobilité en considérant comme prioritaire la mise en place du conseil consultatif sur la mobilité (MAB) et du conseil de perfectionnement permanent (CIB), et en rédigeant leurs mandats respectifs.	Le MAB a été créé et son mandat rédigé. En septembre 2020, des réunions ont eu lieu avec les points focaux MAB de l'Association du personnel et de l'administration pour expliquer l'exercice de simulation et le rôle attendu pendant l'exercice. En décembre 2020, une nouvelle réunion a été organisée afin de faire le point sur le nombre de volontaires pour l'exercice et les éventuelles demandes de report (pour des motifs personnels, organisationnels ou médicaux). En février 2021, une réunion a eu lieu avec le sous-comité du MAB pour examiner les reports et émettre des recommandations. Des rencontres ont également eu lieu avec le SHW sur son rôle de conseiller du MAB, dans le cadre duquel il ne divulgue aucune information confidentielle. Au quatrième trimestre 2021, nous entrons dans la phase de mise en relation avec des experts techniques fonctionnels. La politique de mobilité sera examinée après la publication du rapport sur l'exercice de simulation de mobilité. La simulation de mobilité devrait se terminer entre la fin 2021 et le premier trimestre 2022. Le CIB serait informé à l'issue de la simulation de mobilité.	Le rapport d'audit sur la performance de 2022 de la transformation reprend cette observation/recommandation. Cette recommandation est close.	Oui			
47	2020	R012	Revoir la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
48	2020	R013	Envisager l'examen et la révision sous forme acceptable des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie de la procédure, dans le but de maîtriser les doublons.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
49	2020	R014	Fournir des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants du personnel de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et faire en sorte que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
50	2020	R015	Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
51	2020	R016	Concevoir un mécanisme de suivi pour la conduite de toutes les enquêtes menées auprès du personnel et des activités et initiatives post-enquête correspondantes. À l'avenir, mener une enquête sur la satisfaction du personnel tous les deux ans, afin d'établir des comparaisons avec les pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
52	2020	R017	Préciser et rationaliser les responsabilités en matière de programmes et la coordination eu égard à l'initiative de transformation de l'OMS tandis que s'effectue la transition vers le nouveau programme général de travail et le nouveau budget programme, pour garantir que les produits des programmes sont mis à disposition comme prévu et pour contribuer à l'établissement des rapports sur les résultats programmatiques.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
53	2020	R018	Faire également rapport sur les produits dans l'examen à mi-parcours, car il s'agit là des résultats dont l'OMS a l'entière responsabilité dans l'exécution du budget programme, pour une plus grande transparence et une meilleure évaluation des responsabilités en termes de résultats.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
54	2020	R019	Améliorer les rapports sur les résultats en matière d'exécution du budget programme en mettant davantage l'accent sur les progrès dans la mise à disposition des produits et en veillant à ce que les activités apparentées soient étroitement suivies pour obtenir une meilleure responsabilisation et améliorer la notification sur l'exécution du budget programme.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
55	2020	R020	Harmoniser les mécanismes de suivi au niveau des programmes afin d'établir des responsabilités spécifiques et des mécanismes visant à suivre la mise en œuvre des programmes pour une gestion plus rationnelle des informations dans l'optique de l'apprentissage institutionnel et de la prise des futures décisions.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
56	2020	R021	Redéfinir la structure de gouvernance globale de l'OMS relative aux risques de fraude, et prévoir des rôles et des responsabilités spécifiques pour les principaux acteurs afin de clarifier les responsabilités en matière de gestion des risques de fraude et de donner le ton pour les futures politiques liées aux fraudes.	Mars 2022 : Dans le cadre de la réponse à l'audit externe d'octobre 2019 sur la gestion des risques de fraude, l'OMS a été chargée de mettre à jour son approche de la fraude en mettant en œuvre des recommandations sur i) la gouvernance de la fraude ; ii) les politiques de lutte contre la fraude ; iii) la formation et les outils en matière de fraude ; iv) l'établissement de rapports sur la fraude ; v) la surveillance de la fraude ; et vi) l'évaluation des risques de fraude. À cette fin, l'Organisation a élaboré une feuille de route contre la fraude et la corruption visant à mettre à jour et à mettre en œuvre son cadre de gestion de la fraude d'ici à février 2022. Dans le cadre de cette feuille de route, l'OMS a rédigé une politique actualisée de lutte contre la fraude et la corruption, qui clarifie les rôles et responsabilités en matière de gestion des risques de fraude tout au long du cycle de prévention, de détection et d'intervention. La définition des rôles et responsabilités est le fruit d'un vaste exercice de consultation impliquant les trois niveaux de l'Organisation. Un processus de consultation plus large s'est déroulé entre avril et septembre 2021. Il a sollicité la contribution des acteurs clés, c'est-à-dire de la (haute) direction et des réseaux concernés : achats ; agents des opérations dans les Régions ;	L'OMS a pris les mesures nécessaires pour redéfinir sa politique de risque de fraude. Recommandation close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				directeurs de l'administration et des finances et responsables du budget et des finances ; Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et gestionnaires d'incidents ; agents de gestion ; RH et association du personnel ; Global Risk Management Committee (le nouveau propriétaire de la politique antifraude) et Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance en décembre 2021.					
57	2020	R022	Mener un exercice d'évaluation des risques de fraude concret et documenté de façon formelle, par l'intermédiaire de CRE, à des intervalles réguliers et à des niveaux appropriés, pour mieux faire progresser l'engagement de l'Organisation de gérer ses vulnérabilités en matière de fraude.	Mars 2022 : En collaboration avec PwC et le sous-groupe de travail sur l'évaluation des risques de fraude (FRA), le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) a mis en place une méthodologie d'évaluation des risques de fraude, hiérarchisant les domaines d'activité en fonction des vulnérabilités à la fraude et à la corruption. Le domaine jugé le plus vulnérable par le FRA est le processus procure2pay. L'Organisation a mené une évaluation approfondie du risque de fraude et de corruption dans ce domaine prioritaire. L'évaluation des risques de fraude a duré d'octobre 2021 à février 2022 et a donné lieu à plusieurs réunions bilatérales avec les parties prenantes concernées de la chaîne d'approvisionnement (équipes d'approvisionnement du Siège et du Centre mondial de services), ainsi qu'à des ateliers impliquant des fonctionnaires des trois niveaux de l'Organisation pour discuter des différentes étapes du processus procure2pay (Procurement to Pay), de l'évaluation des besoins au paiement. L'Organisation a produit une évaluation des facteurs de risque (inhérents) de fraude, une analyse de l'environnement de contrôle et des recommandations d'actions pour répondre à l'exposition à la fraude (en étudiant notamment	En collaboration avec PwC, l'OMS a mis au point une méthodologie d'évaluation des risques et a réalisé l'évaluation des risques en octobre 2021. La recommandation peut être close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l’OMS	Réponse d’audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				la possibilité d’une automatisation). La haute direction passe actuellement ces documents en revue afin de les inclure dans la phase d’optimisation des processus métier du BMS et de s’assurer de la possibilité de concevoir des contrôles automatisés en conséquence. En parallèle, le CRE a comparé les méthodologies d’évaluation des risques de fraude dans l’aide internationale et a conçu un outil sur cette base pour aider l’ensemble du personnel de l’Organisation à évaluer le risque de fraude et de corruption en fonction des facteurs externes et internes auxquels il est confronté.					
58	2020	R023	Inclure dans la politique de gestion des risques de fraude l’obligation de formation de tout le personnel à la sensibilisation à la fraude et à sa prévention ; inclure ce type de formation dans le programme de formation obligatoire du HRT ; s’assurer que le personnel respecte la déclaration d’intérêts ; et mener systématiquement des entretiens de départ en s’intéressant aux problèmes liés à la fraude qui peuvent survenir.	La politique révisée comprend des exigences de formation pour tout le personnel inclus dans le programme de formation obligatoire de l’OMS et les mécanismes de suivi connexes qui, en plus des entretiens de départ, relèvent des attributions du HRT, et l’unité d’éthique du CRE s’assure que le personnel respecte la déclaration d’intérêts. Elle s’appuie à cet effet sur un outil en ligne.	Au vu de l’intervention de l’OMS, cette recommandation est close.	Oui			
59	2020	R024	Rationaliser les mécanismes de notification sur les fraudes et la coordination de l’OMS afin de contribuer à la création d’un registre central pour toutes les allégations et plaintes signalées afin de garantir que les données relatives aux cas du Bureau des services de contrôle interne (IOS) incluent les cas qui ont été notifiés	Mars 2022 : L’initiative actuelle de transition de la hotline vers l’IOS contribuera à démontrer qu’il existe désormais un « dépositaire unique » pour le signalement des allégations de fraude et de corruption. Deuxièmement, sous la direction du CRE, la mise en place de la nouvelle politique de lutte contre la fraude et la corruption fournit l’occasion de clarifier les rôles et les responsabilités (elle oblige notamment à signaler les soupçons d’actes répréhensibles). Enfin,	L’OMS a appliqué la recommandation. Elle peut être close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité et d'autres mécanismes, dans le but de renforcer l'effet dissuasif de la lutte engagée par l'Organisation contre la fraude.	l'engagement à mettre en œuvre des contrôles internes améliorés dans la nouvelle conception du BMS afin d'atténuer les risques dans nos processus opérationnels est un objectif à moyen terme. Dans un premier temps, le récent projet pilote (mené avec PwC) d'évaluation des contrôles contre la fraude et la corruption dans le processus de passation des marchés en est un bon exemple.					
60	2020	R025	Entreprendre un suivi complet de l'application de la politique de prévention des fraudes de l'OMS, de ses lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes et de ses politiques apparentées, afin que les conditions préalables nécessaires soient en place pour améliorer les mécanismes de gestion des risques de fraude de l'Organisation et renforcer une culture de sensibilisation aux risques en son sein.	Mars 2022 : L'Organisation a déterminé des indicateurs de performance clés permettant de surveiller la politique de lutte contre la fraude et la corruption (décembre 2021). De plus, le suivi basé sur des indicateurs figure au titre d'activité dans le plan de mise en œuvre de la politique de lutte contre la fraude et la corruption (février 2022).	Au vu des mesures prises par l'OMS dans le cadre de la politique de sensibilisation à la fraude et de prévention de celle-ci, la recommandation peut être close.	Oui			
61	2020	R026	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, avril 2017. Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration	Depuis plusieurs mois, les procédures pour la chaîne d'approvisionnement et pour les achats sont revus, de bout en bout, dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de la transformation de l'OMS, avec la participation directe du Département Soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). Les MON pour les entrepôts sont considérés comme l'un des éléments essentiels des quatre initiatives proposées sur la chaîne d'approvisionnement. En particulier, il est prévu de définir les dix principales règles applicables pour ces MON et d'élaborer un cadre de gestion du changement	Sachant que la réponse donnée est que cette recommandation sera mise en œuvre dans le cadre du treizième programme général de travail (treizième PGT), cette recommandation est à ce jour encore considérée comme étant en cours de mise en œuvre.		Oui		

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			de modes opératoires normalisés (MON) pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32).	pour appuyer la mise en œuvre. Ces produits devraient être mis en œuvre dans le cadre de l'exécution du treizième PGT.					
62	2020	R027	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 2017. Officialiser les cadres de contrôle des processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en donnant la priorité i) aux accords d'externalisation ; ii) aux critères de classement des actifs essentiels liés aux technologies de l'information ; et iii) à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et faire en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Aligner par ailleurs les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorées en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis (paragraphe 126).	En réponse à la recommandation formulée dans l'audit de formaliser les cadres de contrôle sur les processus critiques de gestion informatique, l'IMT s'efforce de promouvoir, d'établir et de mettre en œuvre un cadre de gouvernance informatique. Deux organismes apparentés, la FAO et l'UNRWA, ont commencé avec succès la mise en œuvre de COBIT 2019 de l'ISACA, et nous avons choisi de faire de même. À l'aide du cadre flexible de COBIT 2019, nous alignons les fonctions informatiques de l'OMS sur le treizième programme général de travail, la stratégie informatique et nos processus informatiques existants. Ces activités de gouvernance s'alignent par ailleurs sur les recommandations du récent rapport de KPMG (<i>Corporate Systems and Recurring Costs study</i>) présenté au Comité de pilotage informatique les 13 et 25 octobre 2021. À ce jour, nous avons présenté l'approche de gouvernance informatique proposée au Directeur de l'informatique, à la direction de l'IMT, à l'IOS et au LEG. Nous avons en outre impliqué plusieurs membres des équipes informatiques concernées dans l'IMT. Nous nous concentrons maintenant sur la mise en œuvre d'un programme pilote précurseur pour la gouvernance informatique. Ce programme représente un changement fondamental pour le département. Il permettrait une IMT plus moderne, efficace, habilitante et responsable. Enfin, nous créons les moyens de mettre à jour notre portefeuille de politiques et de processus au	La réponse de l'OMS semble satisfaisante. Cette recommandation est close.	Oui			

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				<p>cours du prochain exercice biennal, en mettant l'accent sur l'élaboration d'une base solide de processus et de MON destinés aux opérations et à l'assistance aux utilisateurs. Parmi les processus déjà en place, on peut citer, sans toutefois s'y limiter, IMT Service Desk SOP Project to Service Transition SOPIMT Service Acceptance Criteria Checklist Acquisition Checklist.</p> <p>Nous avons par ailleurs créé une équipe du GOV sous IMT/PMO/GOV et travaillons à la formalisation du tout premier programme de gouvernance pour l'IMT et pour l'OMS en tant qu'organisation. Nous espérons que ces initiatives montrent que nous sommes à la hauteur des défis auxquels nous faisons face.</p> <p>18 janvier 2021 – En cours</p> <p>Comme indiqué en 2020, les systèmes d'externalisation sont d'ores et déjà gérés activement. Cette question a déjà été abordée. En raison de la pandémie de COVID-19, les efforts se sont concentrés sur les nouveaux services, produits et projets. Au quatrième trimestre 2020, le Bureau chargé de la gestion des projets a entamé des discussions sur la gestion des résultats dans le domaine des TI et a formé la petite équipe au référentiel COBIT 2019. Nous avons présenté un cadre pour l'évaluation et la mesure des processus informatiques. À la dernière réunion de département, il a été annoncé que la gestion des résultats dans le domaine des TI sera un domaine d'action clé à l'avenir et des activités recouvrant différents domaines et différentes équipes débiteront cette année pour examiner les grands domaines prioritaires en matière de mesure et du point de vue des améliorations.</p>					

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				26 mars 2020 – En cours Les accords d'externalisation ont fait l'objet de contrôles rigoureux. L'équipe de gestion des contrats examine tous les accords. L'Organisation a mis en place des contrats à long terme pour la gestion des ressources. Les contrats sont surveillés pour Managed Services. Le cadre de gestion de la performance informatique n'a été inclus que dans la nouvelle structure 2020 (à la suite de la transformation du Siège) et la rédaction sera lancée en 2020.					
63	2020	R028	Rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 2018. Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire du Département Gestion et technologies de l'information (IMT), du Groupe AMG et de l'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination de l'Organisation : a) en prévoyant que, pour les achats de matériel ne correspondant pas aux normes fixées, le Département Gestion et technologies de l'information (IMT) soit tenu d'apporter une justification et de donner son accord en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ; b) en communiquant régulièrement aux unités des informations actualisées sur l'âge du matériel informatique, afin de faciliter la	L'IMT a publié et communiqué aux utilisateurs du monde entier un ensemble de normes matérielles et logicielles. Elles figurent également dans la rubrique Service Now du catalogue de services de l'IMT et sont liées aux politiques de l'IMT, notamment à la politique mondiale de cybersécurité. Le processus de demande et d'approbation des achats non standard est géré par l'intermédiaire d'un formulaire et d'un flux de travail dans Service Now. Le superviseur du demandeur s'assure que les demandes correspondent aux besoins de l'unité commerciale. Dans un souci de sécurité, l'IMT les examine aussi.	La réponse de l'OMS semble satisfaisante. Cette recommandation est close.	Oui			

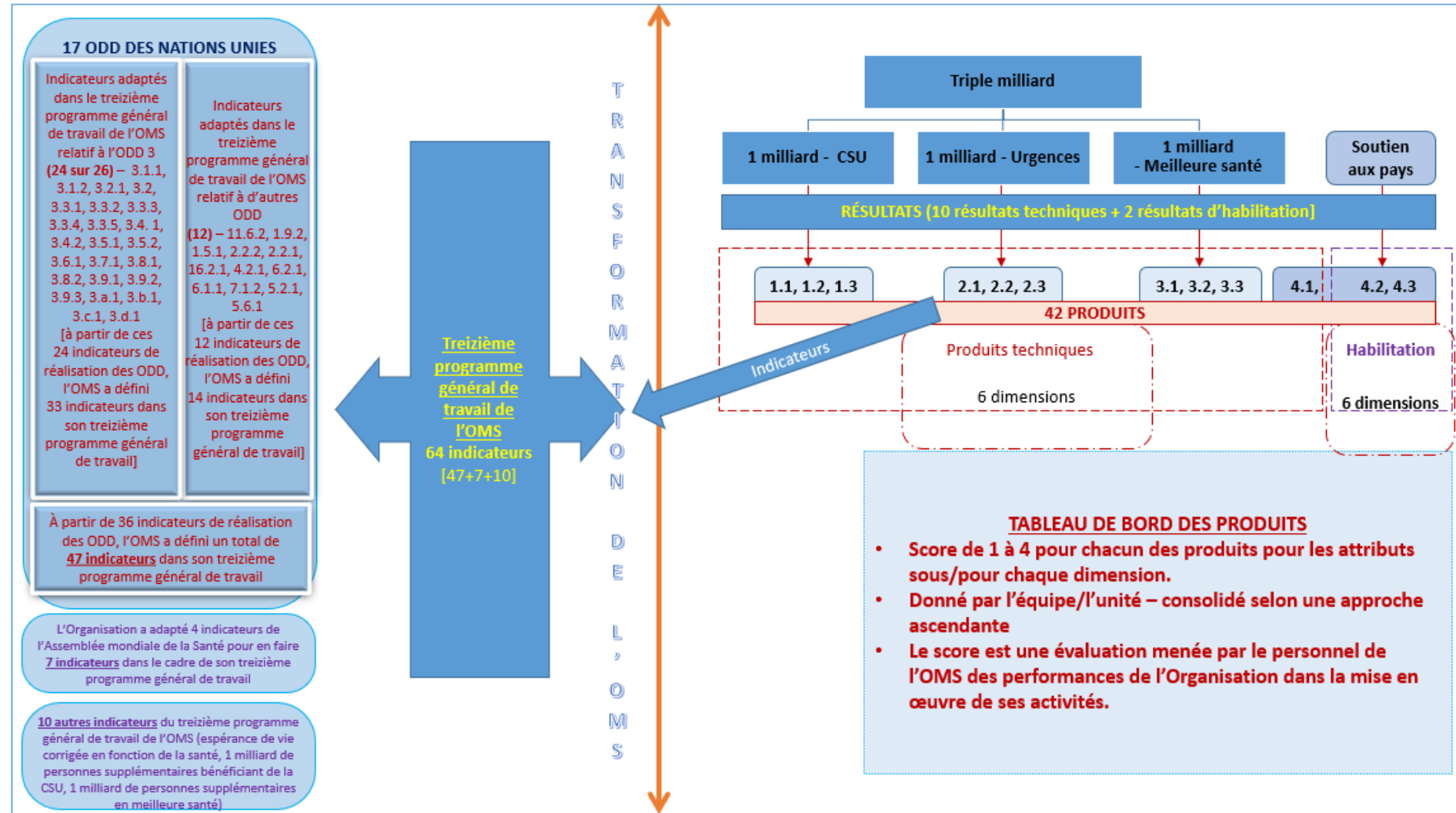
Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			<p>planification des acquisitions et les décisions relatives au remplacement et aux achats de matériel informatique ;</p> <p>c) en standardisant la configuration des logiciels des ordinateurs de bureau, au niveau mondial, l'opération en question devant être réalisée sur le site du fabricant de façon à réduire encore les délais entre acquisition et livraison ; et</p> <p>d) en donnant au Groupe AMG accès aux outils mobiles de gestion des dispositifs, tels que le SCCM et AirWatch, afin d'accélérer la vérification du matériel.</p>						
64	2020	R029	<p>Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019.</p> <p>Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur la performance des fournisseurs titulaires de contrats de service (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant 50 000 USD afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.</p>	<p>Nous espérons pouvoir généraliser ce système à l'ensemble des bureaux régionaux et types de contrats de service en 2021. Cela n'a pas été possible en 2020 en raison de priorités concurrentes.</p>	<p>Le suivi électronique de la bonne réception des produits escomptés n'ayant pas été étendu à l'ensemble des bureaux régionaux, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.</p>		Oui		
65	2020	R030	<p>Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019.</p>	<p>Celui-ci sera lancé en mars 2021 au Siège et au Bureau régional de l'Afrique, avant d'être déployé dans l'ensemble des autres bureaux en mai-juin 2021.</p>	<p>Le déploiement n'étant pas terminé, la recommandation est en cours de mise en œuvre.</p>		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			Adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de l'application effective du nouveau modèle de mobilisation des ressources.						
66	2020	R031	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019. Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (part XVII), ainsi que des MON, afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.	Les MON d'OSL sont mises en place. Les parties du Manuel électronique sont complètes. Cette recommandation peut être close.	L'OMS n'a pas fourni la liste des parties essentielles à mettre à jour et l'état actuel de leur publication. Ainsi, l'action n'a pas encore été menée à bien.		Oui		
67	2020	R032	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019. Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de recrutement et de sélection, en tirant parti de l'expérience acquise, en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée et en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; exiger la mention du nom et du poste ainsi que la signature de la personne déléguée	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

Diap. N°	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			par l'autorité approbatrice au recto du rapport de sélection ; mentionner sur le rapport de sélection la date de sa signature par le jury de sélection ; inclure un paragraphe informant le candidat ayant passé l'entretien de la disponibilité des commentaires sur demande aux ressources humaines.						
68	2020	R033	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019. Intensifier la campagne de financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) en cours et renforcer l'appui des donateurs afin que la mobilisation des ressources soit un processus continu, et renforcer les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays afin de maintenir les remboursements au CFE grâce aux contributions des donateurs.	Depuis sa création en 2015, le CFE a reçu 189 millions de dollars de contributions. Les contributions (fournies par 11 États Membres) – se sont élevées en moyenne à 15 millions USD par an entre 2015 et 2017. Ce montant est passé à 36 millions USD par an sur la période 2018-2021, le CFE comptant désormais 23 États Membres contributeurs. En 2021, à la date de rédaction de ce document, le CFE a reçu près de 30 millions USD de contributions et 12 millions USD de promesses de dons. L'Organisation s'efforce constamment de persuader les donateurs de soutenir le CFE et, lors de réunions bilatérales aux niveaux technique et supérieur, sollicite ce dernier et les donateurs de manière proactive pour qu'ils aident l'OMS dans les situations d'urgence. À l'occasion d'un examen interne mené en décembre 2020 et d'un retour d'informations aux trois niveaux, plusieurs recommandations ont été formulées en vue de renforcer la viabilité financière du CFE, de renforcer ses procédures de fonctionnement et de rendre les donateurs plus responsables et visibles. Certaines recommandations, en particulier celles concernant les procédures opérationnelles, la responsabilité et la visibilité, sont déjà mises en œuvre dans le cadre des mises à jour du Manuel électronique et du Cadre d'action d'urgence de l'OMS. D'autres recommandations, notamment les recommandations	L'Organisation tâche d'augmenter le financement du CFE. Cette recommandation peut être close.	Oui			

Diap. N °	Année de la vérification	ID enr.	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse d'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
				<p>stratégiques sur le renforcement de la viabilité financière du CFE, sont consultables en interne afin de sensibiliser le personnel concerné aux trois niveaux et de les mettre en œuvre pleinement en 2022. Un dossier d'investissement/appel pour le CFE devrait être publié en 2022.</p> <p>En 2022 se tiendra une réunion d'information pour les donateurs à propos de l'utilisation et de l'efficacité du CFE en 2021, ainsi que des perspectives pour 2022.</p> <p>Le CFE est conçu comme un fonds renouvelable.</p> <p>Les bureaux de pays doivent rembourser les allocations une fois que les donateurs ont contribué aux interventions d'urgence spécifiques initialement financées par le CFE. Le remboursement reste cependant inégal, avec un taux moyen compris entre 30 % et 40 %. Le recrutement par l'AFRO de 25 responsables de la mobilisation des ressources pour les pays de la Région fournit l'occasion de faire avancer la reconstitution au niveau des pays au cours des prochaines années.</p> <p>Compte tenu de la pandémie de COVID-19 et du rôle de l'OMS dans la riposte, plusieurs examens indépendants ont appelé au renforcement de la capacité mondiale de préparation et de riposte aux urgences sanitaires de l'OMS. Les États Membres poursuivent les discussions pour que ce renforcement devienne effectif. Cela impliquerait un financement plus important et plus prévisible permettant à l'OMS de mener à bien son mandat dans les situations d'urgence, notamment en renforçant sa capacité à réagir rapidement aux événements graves. Le positionnement du CFE dans ces discussions est essentiel pour garantir qu'il soit lui aussi reconstitué de manière durable.</p>					
	Total	68				22	25	20	1
	Pourcentage du nombre de recommandations					32,35	36,76	29,41	1,47

Cadre de résultats



Appendice 3

Paramètres du questionnaire

Question	Désaccord			Accord		
	McKinsey Consulting 2017	DeftEdge 2020	Pourcentage d'évolution	McKinsey Consulting 2017	DeftEdge 2020	Pourcentage d'évolution
L'OMS communique clairement sa vision dans toute l'Organisation	13	31	18	53	59	6
La culture de l'Organisation a une influence positive sur les comportements	25	43	18	52	46	-6
Les chefs de l'Organisation (dont le mien) permettent à leurs subalternes de prendre leurs propres décisions	24	40	16	43	43	0
L'organisation a établi des liens clairs entre les performances et les conséquences	33	39	6	41	45	4
Les processus de rétroaction et d'examen des performances de l'Organisation permettent de recueillir des informations précises sur les points forts des employés	32	46	14	38	43	5
L'Organisation offre aux plus performants les possibilités de carrière les plus attrayantes	53	61	8	20	26	6
Au sein de l'Organisation, les promotions sont fondées sur le mérite	42	61	19	27	26	-1
L'organisation investit des ressources importantes pour établir et maintenir des relations solides avec la communauté	18	27	9	53	52	-1
L'Organisation s'adapte efficacement aux changements de son environnement	24	38	14	42	52	10
L'Organisation met constamment en œuvre des méthodes nouvelles et meilleures	25	44	19	43	48	5
L'Organisation apporte les changements nécessaires pour être compétitive	27	42	15	40	46	6

Source : Page 52 du volume 2 : annexes du compte-rendu de DeftEdge Corp. sur l'évaluation de la transformation de l'OMS.

Analyse comparative des deux enquêtes des organismes externes

Nombre de questions : 28

Diap. N°	Analyse	Nombre de questions	Pourcentage du total
1	Questions pour lesquelles l'augmentation du niveau de désaccord a été supérieure au changement du niveau d'accord, c'est-à-dire que le niveau d'accord est resté inchangé, le niveau d'accord a diminué ou l'augmentation du niveau d'accord a été inférieure à l'augmentation du niveau de désaccord.	11	39,29
2	Questions pour lesquelles l'augmentation du niveau d'accord a dépassé celle du niveau de désaccord	12	42,86
3	Questions pour lesquelles le niveau d'accord a augmenté, tandis que celui de désaccord a diminué ou stagné	05	17,86
	Total	28	

Appendice 4

Liste des 27 gains rapides

Chronologie	Diap. N°	Décision du Groupe de la politique mondiale (novembre 2017)
Gains rapides (durée de mise en œuvre : entre 1 et 6 mois)	01	Il convient d'harmoniser les délégations de pouvoir entre les Régions pour conférer davantage de responsabilités aux représentants de l'OMS (en tenant compte de l'analyse des risques, de la gestion et de l'ampleur des opérations des bureaux de pays) ; un groupe de travail interrégional (DAF/DPM inclus) chargé de rédiger une proposition pour examen par le Groupe de la politique mondiale.
	02	Promouvoir à la classe D.1 tous les représentants de l'OMS actuellement en poste à la classe P.6.
	03	Toutes les demandes d'augmentation temporaire des plafonds budgétaires des bureaux de pays de l'OMS seront traitées dans un délai de deux semaines.
	04	Veiller à ce que le recrutement dans le cadre du Programme OMS de gestion des urgences sanitaires (WHE) soit d'abord consacré aux bureaux de pays, puis aux bureaux régionaux, et enfin au Siège.
	05	Créer un mécanisme garantissant la participation directe du représentant de l'OMS dans le processus de changement afin de s'assurer qu'il reste axé sur l'amélioration de l'impact au niveau des pays.
	06	Renforcer et suivre l'observance de la politique de l'OMS selon laquelle le Siège doit informer les bureaux régionaux et inversement, lorsque le Siège ou les bureaux régionaux contactent les gouvernements et le personnel des bureaux de pays et entreprennent des voyages dans les pays.
	07	Mettre en place un mécanisme de gestion de la participation de l'OMS au processus de réforme des Nations Unies et assurer des communications internes continues, en particulier avec les représentants de l'OMS, sur le processus de réforme et la ou les positions de l'OMS.
	08	Assurer la représentation des représentants de l'OMS aux comités régionaux, à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif (sur la base d'une rotation, par exemple).
	09	Les descriptions de poste seront normalisées à l'échelle de l'OMS pour faciliter la mobilité.
	10	Établir et mettre en œuvre une durée standard d'affectation pour les représentants de l'OMS.

Chronologie	Diap. N°	Décision du Groupe de la politique mondiale (novembre 2017)
Gains rapides potentiels à examiner lors de la réunion du Groupe de la politique mondiale de janvier 2018	11	Possibilité d'aligner les règles de l'OMS pour l'embauche de retraités extérieurs aux Nations Unies sur la norme du système des Nations Unies.
	12	Nouvelle proposition de politique de ressources humaines relative aux affectations de développement à court terme destinée aux administrateurs recrutés sur le plan national.
	13	Répartition actuelle du personnel entre les trois niveaux de l'OMS, afin d'éclairer les objectifs potentiels relatifs à la future dotation en personnel de l'Organisation.
Priorités de changement à moyen terme (6 à 12 mois)	14	Définir des objectifs pour la future dotation en personnel aux trois niveaux de l'OMS et concevoir un solide plan de mise en œuvre de la mobilité à l'appui de ces objectifs.
	15	Examiner les options de relocalisation de l'expertise technique et des programmes sélectionnés plus près des pays.
	16	Examiner le concept de plafond budgétaire pour les bureaux de pays de l'OMS.
	17	Donner plus de responsabilités aux représentants de l'OMS lors de la mise en œuvre des délégations de pouvoir harmonisées.
	18	Lancer et suivre le renforcement des compétences en matière de communication et de mobilisation des ressources au niveau des pays, sur la base d'une nouvelle stratégie à l'échelle de l'Organisation pour son action extérieure.
	19	Établir un classement normalisé des postes de représentant de l'OMS dans les bureaux de pays.
	20	Simplifier les MON et les processus commerciaux internes du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.
	21	Créer une plateforme permettant le partage rapide des bonnes pratiques entre les représentants de l'OMS.
	22	Examiner les bonnes pratiques aux niveaux interrégional, régional et national et décider des priorités pour l'amplification de l'action de l'Organisation.
	23	Fournir une analyse et des conseils sur la manière de relier le treizième programme général de travail, les processus du PNUAD et des stratégies de coopération avec les pays, le futur budget-programme et la planification opérationnelle.
Priorités de changement à long terme (>12 mois)	24	Augmenter la mobilité, notamment hors de Genève.
	25	Créer des parcours de carrière et des mécanismes permettant de faire progresser le personnel.
	26	Mettre en place une responsabilité individuelle pour les résultats (gestion de la performance).
	27	Augmenter les effectifs et la vitesse de recrutement.

= = =